



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ekonomická fakulta



PERSPEKTIVY PODNIKÁNÍ V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V KONTEXTU REFORMY ZDRAVOTNICTVÍ

Diplomová práce

Studijní program: N6208 – Ekonomika a management

Studijní obor: 6208T085 – Podniková ekonomika

Autor práce: **Bc. Štěpán Matek**

Vedoucí práce: Ing. Jana Šímanová, Ph.D.





BUSSINESS OPPORTUNITIES IN HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF THE NEW REFORM IN HEALTH SERVICE.

Diploma thesis

Study programme: N6208 – Economics and Management

Study branch: 6208T085 – Business Administration

Author: **Bc. Štěpán Matek**

Supervisor: Ing. Jana Šímanová, Ph.D.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Štěpán Matek**
Osobní číslo: **E11000181**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Podniková ekonomika**
Název tématu: **Perspektivy podnikání v oblasti poskytování zdravotních služeb v kontextu reformy zdravotnictví**
Zadávací katedra: **Katedra ekonomie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Stanovení cílů práce, formulace výzkumných předpokladů případně hypotéz
2. Financování lékařské péče v ČR
3. Specifika podnikání ve zdravotnictví
4. Analýza a benchmarking nákladů vybraných lékařských výkonů dle typu lékařského zařízení
5. Formulace závěrů, ověření výzkumných předpokladů případně hypotéz

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **65 normostran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, I., et al. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

KISLINGEROVÁ, E. Oceňování podniku. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 1999. ISBN 80-7179-227-6.

SOUČEK, Z. a J. BURIAN. Strategické řízení zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-18-5.

SYNEK, M., et al. Manažerská ekonomika. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1992-4.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK ČR [online], dostupné z <http://www.uzis.cz>

TRIPPLETT, J. E. Measuring the Prices of Medical Treatment. 1st edition. Washington, D. C.: The Bookings Institution, 1999. ISBN: 0-8157-8344-2.

Elektronická databáze článků ProQuest (knihovna.tul.cz).

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Jana Šimanová, Ph.D.

Katedra ekonomie

Konzultant diplomové práce:

Ing. Hana Lajtkepová, MBA

Nemocnice Turnov, ekonom

Datum zadání diplomové práce:

31. října 2013

Termín odevzdání diplomové práce:

7. května 2014



doc. Ing. Miroslav Žižka, Ph.D.
děkan



prof. Ing. Jiří Kraft, CSc.
vedoucí katedry

V Liberci dne 31. října 2013

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Anotace

Tato diplomová práce se věnuje problematice poskytování zdravotních služeb soukromým zdravotnickým zařízením. Jsou zde zkoumána specifika tohoto druhu podnikání a specifika odvětví poskytování zdravotních služeb. Teoretické poznatky jsou propojeny s touto problematikou v reálném prostředí vybraného zdravotnického zařízení. V teoretické části jsou čtenáři přiblíženy obecné i specifické podmínky podnikání v odvětví poskytování zdravotních služeb. Dále jsou zde uvedeny ekonomické aspekty tohoto podnikání věnující se hlavně nákladům a výnosům. V praktické části je analyzována ziskovost konkrétních služeb poskytovaných vybraným zdravotnickým zařízením. Teoretické poznatky a výsledky praktické části jsou doplněny o komentáře a hodnocení odborníků dlouhodobě se zabývajících touto problematikou. Závěrem je zhodnoceno dosažení hlavního cíle a potvrzení výzkumných předpokladů této diplomové práce.

Klíčová slova

Zdravotnické zařízení, zdravotní služba, regulační omezení, analýza ziskovosti.

Annotation

The topic of this master thesis is the issue of making business in sector of providing health care services. In this thesis, the specifics of this business and the specifics of the sector of providing health care services, are analysed. Theoretical knowledge of this topic are connected with practical experience from real life. In theoretical part of this thesis, the reader is informed about general and specific conditions in the sector of providing health care services. Also the economical aspects of the making business in the sector of providing health care services are mentioned. In practical part, the economic profitability of services providing in real outpatient's medical office, are analyzed. Theoretical knowledge and results of analysis in practical part are put the touches to specialist's comments and ratings. In the end, accomplishing of the main goal of this master thesis, is rated.

Key Words

Outpatient's medical office, health care service, regulations limit, analysis of profitability.

Obsah

Seznam obrázků	9
Seznam tabulek.....	10
Seznam zkratek	11
1. ÚVOD	12
2. TEORETICKÁ ČÁST	15
2.1 Poskytování zdravotních služeb	15
2.2 Podnikání zdravotnických zařízení.....	17
2.3 Trh poskytování zdravotních služeb vs. standardní konkurenční trh	18
2.4 Trend vývoje nabídky a poptávky v odvětví poskytování lékařské péče soukromými zdravotnickými zařízeními	19
2.5 Cíle a zásady řízení zdravotnických zařízení	22
2.6 Náklady v podnikání.....	26
2.7 Výnosy z podnikání na trhu poskytování zdravotní péče.....	29
2.8 Finanční analýza podniku	34
3. PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
3.1 Charakteristika společnosti.....	38
3.2 Služby 209, 409 – dospělá a dětská neurologie	40
3.3 Služba 306 – dětská psychiatrie.....	44
3.4 Služba 901 – klinická psychologie	48
3.5 Služba 902 – dětská rehabilitace	52
3.6 Služba 903 – klinická logopedie.....	56
3.7 Shrnutí a vyhodnocení praktické části	60
4. ZÁVĚR.....	62
Seznam použité literatury	65
Seznam příloh	68

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Naklady na pacienta v jednotlivých odbornostech	60
Obrázek 2 – Vývoj ROC [%] v jednotlivých odbornostech.....	60

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Rozdíly mezi běžným soukromým trhem a trhem zdravotních služeb.....	18
Tabulka 2 – ukázka kódování podle seznamu výkonů.....	32
Tabulka 3 – celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 209 a 409	40
Tabulka 4 – náklady na pacienta služeb 209 a 409	41
Tabulka 5 – výnosy služeb 209 a 409	42
Tabulka 6 – zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 209 a 409	42
Tabulka 7 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 306.....	45
Tabulka 8 - náklady na pacienta služeb 306	46
Tabulka 9 - výnosy služeb 306.....	46
Tabulka 10 - zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 306	47
Tabulka 11 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 901	48
Tabulka 12 - náklady na pacienta služeb 901	49
Tabulka 13 - výnosy služeb 901	50
Tabulka 14 - Zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 901	51
Tabulka 15 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 902.....	52
Tabulka 16 - náklady na pacienta služeb 902	53
Tabulka 17 - výnosy služeb 902.....	54
Tabulka 18 - Zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 902	54
Tabulka 19 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 903.....	56
Tabulka 20 - náklady na pacienta služeb 903	57
Tabulka 21 - výnosy služeb 903.....	58
Tabulka 22 - Zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 901	58

Seznam zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CN	celkové náklady
DHM	dlouhodobý hmotný majetek
DNM	dlouhodobý nehmotný majetek
č.	číslo
EEG	elektroencefalogram
Kč	korun českých
např.	například
pac.	pacientů
poč.	počet
Sb.	Sbírka zákonů
SP	sociální pojištění
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
tzn.	to znamená
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
vč.	včetně
ZP	zdravotní pojištění
ZZ	zdravotnické zařízení

1. ÚVOD

Přechodem z financování zdravotní péče systémem národní zdravotní služby po roce 1989 na systém kombinovaného zdravotnictví došlo k tomu, že zdravotnické služby, které byly dlouhá léta poskytovány pouze veřejným sektorem, začaly být poskytovány také sektorem soukromým. Ceny zdravotních služeb nejsou určeny pouze tržní nabídkou a poptávkou. Hlavní roli regulátora, kontrolora a tvůrce legislativy má v českém systému zdravotnictví stát. Proto mluvíme o kombinovaném zdravotnickém systému zahrnujícím služby, které musí pacient hradit přímo, a služby, které jsou hrazeny prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem není stát ale fyzická nebo právnická osoba, mají charakter podniku. Z vnějšího pohledu tato zařízení fungují jako standardní firma. Musí vést účetnictví, musí podávat daňová přiznání a odvádět daň z příjmu, musí svoji činnost plánovat a vyvíjet manažerské aktivity. Při hlubším prozkoumání existují odlišnosti od běžné firmy podnikající na standardním konkurenčním trhu. Aplikace ekonomických znalostí v subjektech podnikajících na pomezí veřejného a soukromého sektoru je v dynamické době 21. století velmi aktuální. Předmětem této diplomové práce je problematika podnikání ve zdravotnictví v praxi a spojení obecných ekonomických principů se specifiky podnikání v tomto odvětví.

Hlavním cílem této diplomové práce je zhodnotit ekonomickou rentabilitu poskytovaných služeb ve vybraném soukromém zdravotnickém zařízení. Práce je rozdělena na **teoretickou** a **praktickou** část, přičemž hlavní náplní teoretické části je charakteristika podnikání v odvětví poskytování zdravotních služeb a odvětví samotného a dále pak shrnutí teoretických poznatků a statistických dat podporujících **výzkumné předpoklady** této diplomové práce. V praktické části jsou výzkumné předpoklady podpořeny finanční analýzou skutečného zdravotnického zařízení SPIRÁLA.

Soukromé zdravotnické zařízení, které je založeno na principu financování od zdravotních pojišťoven, musí nabízet takové služby, jejichž nabídka a poptávka po nich je v odvětví stabilní, přičemž výhodou je rostoucí trend poptávky po těchto službách. Právě existence stability poptávky a nabídky po službách, které tvoří hlavní podíl na zisku vybraného

soukromého zdravotnického zařízení, je **prvním výzkumným předpokladem** diplomové práce.

Hlavním prvkem, kterým se zdravotnické zařízení od standardní firmy, je jeho cíl. **Druhým výzkumným předpokladem** je právě fakt, že cílem zdravotnického zařízení jako podnikatelského subjektu není maximalizace zisku, ale poskytnutí služby s větším či menším důrazem na její ziskovost. Tudíž existují služby, které jsou dlouhodobě málo ziskové nebo dokonce ztrátové, přesto je zdravotnické zařízení poskytuje.

Výše tržby z prodeje zdravotních služeb je nejvíce závislá na nákladech spojených s jejím poskytnutím. Pokud jsou náklady vyšetření na jednoho pacienta vysoké, dá se očekávat i vyšší míra ziskovosti této zdravotní služby. Náklady na pacienta zvyšuje hlavně použití specializovaných lékařských přístrojů. Dá se tedy říci, že z hlediska ziskovosti jsou více perspektivní zdravotní služby, jejichž poskytnutí je spojeno s využitím těchto přístrojů. To je **třetím výzkumným předpokladem** této diplomové práce.

Na začátku teoretické části diplomové práce bylo nutné uvést obecné podmínky pro podnikání v odvětví poskytování zdravotních služeb soukromými zdravotnickými zařízeními. Legislativní úprava a doplňující podmínky specifické pro podnikání v tomto odvětví jsou uvedeny v kapitole 2.1. Druhý výzkumný předpoklad, který specifikuje cíle zdravotnického zařízení, vyplývá z charakteristik odvětví a rozdílů od standardního konkurenčního odvětví. Těmto charakteristikám a odlišnostem jsou věnovány kapitoly 2.2 a 2.3. V kapitole 2.4 jsou rozebrány statistické údaje o počtu poskytovatelů zdravotních služeb a počty jimi provedených výkonů. Rozbor těchto dat je klíčový pro určení trendu poptávky a nabídky v odvětví a potvrzení, resp. vyvrácení prvního výzkumného předpokladu o stabilitě nabídky a poptávky v odvětví. Kapitola 2.5 potvrzuje obecně, v návaznosti na kapitoly 2.2 a 2.3, druhý výzkumný předpoklad. Kapitoly 2.6, 2.7 jsou nezbytné k objasnění problematiky nákladů a výnosů ve zdravotnictví, aby byla objasněna jejich skladba. Důležitý je i způsob zúčtování zdravotnických zařízení se zdravotními pojišťovnami, který je spjat s třetím výzkumným předpokladem. V poslední kapitole teoretické části 2.8 jsou vysvětleny ukazatele rentability. Praktická část je rozdělena na kapitoly podle konkrétních odborností poskytovaných vybraným zdravotnickým zařízením, v nichž je proveden nákladový rozbor a analýza ziskovosti.

V diplomové práci byly použity hlavně **kvantitativní výzkumné metody**. Jedná se o **časové srovnání** zjištěných statistických údajů a o metodu finanční analýzy vybraných zdravotních služeb provedenou výše zmíněným **srovnáním nákladů a výnosů** u služeb, které poskytuje vybrané zdravotnické zařízení.

Tato diplomová práce bude sloužit zkoumanému zdravotnickému zařízení jako jeden z možných pohledů na efektivnost jeho podnikatelské činnosti. Dále pak podává obecný pohled na problematiku spojenou s hodnocením a komentáři odborníků, kteří se touto problematikou dlouhodobě zabývají.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Poskytování zdravotních služeb

V této kapitole je osvětlen úplný začátek problematiky podnikání ve zdravotnictví. Jednotlivé podkapitoly jsou věnovány legislativním parametrům vstupu do odvětví poskytování zdravotních služeb.

Základním legislativním pilířem v odvětví poskytování zdravotních služeb je aktuálně zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování ve všech typech zdravotnických zařízení.

V souvislosti s problematikou vstupu do odvětví poskytování zdravotní péče jsou uvedeny některé základní pojmy a ustanovení vysvětlené v přesném znění toho zákona. [1] (str. 1-8)

- **zdravotnickým zařízením** se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb,
- zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb,
- personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám,
- zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám,

- způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání se rozumí způsobilost k samostatnému výkonu povolání lékaře.

2.1.1 Všeobecné podmínky udělení oprávnění k podnikání

Všeobecné podmínky provozování živnosti jsou vytýčeny v zákoně č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání.

Základními podmínkami provozování živnosti fyzickými osobami, pokud tento zákon nestanoví jinak, jsou:

- dosažení věku 18 let,
- způsobilost k právním úkonům,
- bezúhonnost,
- povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít. (zákon č. 455/1991 Sb.)

2.1.2 Podmínky udělení oprávnění k poskytování lékařských služeb

Podmínky udělení oprávnění k poskytování lékařských služeb jsou postaveny na základě zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání a doplněny o specifické podmínky vzhledem k odvětví.

Pro odvětví poskytování zdravotních služeb jsou všeobecné podmínky pro udělení oprávnění k podnikání rozšířeny:

- způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, nebo ustanovení odborného zástupce,

- oprávněnost užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- splnění požadavků na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení podle zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb.,
- Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo souhlas s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče. (zákon č. 472/2012 Sb.)

Na první pohled je patrné množství náležitostí, které musí žadatel o oprávnění k podnikání v odvětví poskytování lékařských služeb splnit navíc oproti standardnímu odvětví. Rovněž provozovna podnikatelského subjektu podléhá přísnějším normám než standardní provozovna podnikání.

2.2 Podnikání zdravotnických zařízení

Tato kapitola je věnována obecným charakteristikám zdravotnického zařízení jako podniku. Tímto tématem se zabývá M. Synek ve své rozšířené publikaci Podnikové ekonomiky (2009, str. 368-369): „*Ve srovnání s řadou běžných služeb (opravárenství, hotelnictví, doprava, spoje apod.) je provozování zdravotnického zařízení spojeno se specifiky, která jsou pro zdravotnictví typická:*

- ***předmět činnosti*** – zdravotní služby mají zabezpečit prevenci, udržení či obnovu zdravotního stavu; prioritním je zabezpečení služby před náklady spojenými s jejím výkonem,
- ***vztah zákazníka (pacienta) k poskytovateli služby (lékaři, zdravotnickému zařízení)*** – kdy zájem o službu není obvykle motivován potřebou, ale často nutností vyvolanou zdravotním stavem,

- **povinnost poskytovatele služby** - lékař obvykle nemůže odepřít poskytnutí služby pacientovi, zejména pak v případě akutních zdravotních problémů. “

Určitě existují další specifika, ale pro účely této práce tyto základní prvky postačí.

Bod číslo jedna a dvě Synek vysvětluje tak, že pacienta převážně motivuje k návštěvě lékaře či zdravotnického zařízení potřeba, která je vyvolána zhoršením jeho zdravotního stavu. Opomíjí se prevence a zlehčuje se vliv životního stylu na dlouhodobý zdravotní stav. Díky tomu jsou pak lidé pohotovější k vyhledání lékařské péče v případě, kdy je jejich představa nabourána a dojde k rychlé negativní změně jejich zdravotního stavu. Podle MUDr. Petra Matky to v praxi znamená, že na trhu poskytování zdravotní péče existuje dlouhodobá stabilní poptávka po zdravotních službách. „*Tento jev je podpořen obecně známým faktem stárnutí obyvatelstva.*“, dodává Synek. (2009, str. 365- 375)

2.3 Trh poskytování zdravotních služeb vs. standardní konkurenční trh

Jak je uvedeno v předcházející kapitole, podnikání ve zdravotnictví má svá specifika. To stejné platí o trhu zdravotních služeb.

Samotný trh poskytování zdravotních služeb je svými vlastnostmi podstatně odlišný od standardního konkurenčního trhu. V této kapitole jsou tyto odlišnosti identifikovány a přiblíženy čtenáři lajkovi.

Základní schéma rozdílů těchto dvou odlišných trhů je uveden v tabulce 1.

Tabulka 1 - Rozdíly mezi běžným soukromým trhem a trhem zdravotních služeb

STANDARDNÍ KONKURENČNÍ TRH	TRH ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB
Velké množství prodávajících	Omezený počet poskytovatelů
Firmy maximalizující zisk	Většina nemocnic neziskových
Homogenní služby	heterogenní služby
Dobře informovaní kupující	Málo informovaní spotřebitelé
Přímé platby spotřebitelů	Jen část nákladů hrazena přímo

2.3.1 Specifika trhu zdravotní péče

- omezený počet poskytovatelů zdravotní péče,
- omezená mobilita produkčních faktorů a statků (omezený vstup na trh i výstup z trhu),
- nehomogenní produkt (různé zdravotní služby v různé kvalitě),
- informační asymetrie mezi poskytovateli služeb (lékaři) a jejich příjemci (pacienti),
- vyšší pravděpodobnost vzniku závažnějších externalit,
- nejistota výsledného produktu (efektu poskytnutí zdravotní služby – např. existuje více léčebných postupů),
- nemožnost testovat produkt předtím než bude spotřebován,
- velký důraz je kladen na důvěru pacienta v lékaře,
- možnost cenové diskriminace jako následek nerovnosti v příjmech.

2.4 Trend vývoje nabídky a poptávky v odvětví poskytování lékařské péče soukromými zdravotnickými zařízeními

Sběrem dat a jejich vyhodnocováním v odvětví poskytování lékařské péče se zabývá specializovaná instituce - Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). V této kapitole jsou utříděna data podle ÚZIS za období 2008 – 2012, která uvádějí počty lékařů a jimi provedených výkonů v jednotlivých službách poskytovaných soukromými zdravotnickými zařízeními. Vyhodnocení těchto dat je zaměřeno na služby neurologie a psychiatrie, které poskytuje mnou vybrané zdravotnické zařízení.

2.4.1 Závěry ze statistických údajů ÚZIS

Z příloh 1 – 5, kde jsou uvedeny počty lékařů a počty jimi provedených ošetření, resp. vyšetření za období 2008 – 2012, vyplývají následující závěry:

1. Počty lékařských úvazků ve sledované odbornosti neurologie zaznamenaly za sledované období 2008 – 2012 vzhledem k počátečnímu roku 2008 nárůst o **7,30 %**. V absolutním počtu to znamená nárůst o **36,53** přepočteného počtu lékařů. V žebříčku pořadí podle procentního nárůstu se odbornost neurologie pohybuje z celkového počtu 28 odborností na **15. místě**. V žebříčku pořadí podle absolutního nárůstu přepočtených počtů lékařů se odbornost neurologie nachází na **6. místě**.
2. Počty lékařských úvazků ve sledované odbornosti psychiatrie, resp. sexuologie vykazaly za sledované období 2008 – 2012 vzhledem k počátečnímu roku 2008 nárůst o **8,52 %**. V absolutních počtech to znamená nárůst o **50,29** přepočtených lékařských úvazků. V žebříčku pořadí podle procentního nárůstu přepočtených počtů lékařů se odbornost psychiatrie, resp. sexuologie nachází na **12. místě**. V žebříčku pořadí podle absolutního nárůstu přepočtených počtů lékařů se odbornost psychiatrie, resp. sexuologie umístila na **5. místě**.
3. Počty výkonů provedených v odbornosti neurologie vzrostly ve sledovaném období 2008 – 2012 vzhledem k počátečnímu roku 2008 o **12,79 %**. V absolutních počtech výkonů to znamená nárůst o **273 040**. V žebříčku pořadí podle procentního nárůstu výkonů se odbornost neurologie nachází na **6. místě**. V žebříčku pořadí podle absolutního nárůstu výkonů se odbornost neurologie umístila na **4. místě**.
4. Počty výkonů provedených v odbornosti psychiatrie, resp. sexuologie vzrostly ve sledovaném období 2008 – 2012 vzhledem k počátečnímu roku 2008 o **11,42 %**. V absolutních počtech výkonů to znamená nárůst o **246 851**. V žebříčku pořadí podle procentního nárůstu výkonů se odbornosti psychiatrie, resp. sexuologie nachází na **8. místě**. V žebříčku pořadí podle absolutního nárůstu výkonů se tyto odbornosti umístily na **5. místě**.

2.4.2 Vyhodnocení statistiky ÚZIS

Celkový počet odborností, ze kterých byla dostupná data uvedená ve statistických tabulkách ÚZIS (viz příloha 1 – 5), byl **28**. Odbornosti, které byly sledovány a z nichž byly vyvozeny výše zmíněné závěry, byly záměrně vybrány vzhledem k praktické části této diplomové práce.

Ve sledovaném období 2008 – 2012 zaznamenaly nejvyšší procentní nárůst odbornosti, jejichž služby jsou poskytovány v soukromém sektoru ojedinele a jsou spíše doménou veřejného sektoru. Tyto odbornosti se vzhledem ke své nákladové náročnosti poskytují hlavně ve velkých zdravotnických zařízeních a hlavně ve veřejných nemocnicích. Jsou to odbornosti neurochirurgie, kardiochirurgie, infekční lékařství a lékařská genetika. Nejvyšší procentní nárůst 50,96 % byl zaznamenán u odbornosti lékařská genetika. Je to způsobeno výše zmíněným důvodem nízkého počtu poskytovatelů těchto služeb v soukromém sektoru. Tento fakt reflektuje pořadí těchto odborností v žebříčku podle absolutního nárůstu přepočtených počtů lékařů, kdy například odbornost lékařská genetika, jejíž procentní nárůst počtu lékařů byl nejvyšší, tak absolutní přepočtený počet lékařů narostl pouze o 9,21. Pořadí v žebříčku odborností podle absolutního nárůstu přepočtených počtů lékařů lépe reflektuje trend vývoje nabídky v odvětví poskytování zdravotních služeb soukromými zdravotnickými zařízeními.

Odbornosti neurologie a psychiatrie, resp. sexuologie se umístily v žebříčcích vývoje přepočtených počtů lékařů na předních místech zvláště v žebříčku podle absolutního nárůstu. Průměrný meziroční procentní růst přepočtených počtů lékařů byl u odbornosti neurologie **1,83 %** a u odborností psychiatrie, resp. sexuologie **2,13 %**. Vzhledem k relativně vysokému počátečnímu přepočtenému počtu lékařů v těchto odbornostech se dá říci, že **nabídka těchto služeb v odvětví poskytování zdravotních služeb soukromými zdravotnickými zařízeními je stabilní a zaznamenává mírný růstový trend.**

Poptávku po zdravotních službách v soukromém sektoru reflektuje počet provedených výkonů v jednotlivých letech. Sledované odbornosti neurologie a psychiatrie, resp. sexuologie dosahují lepších umístění v žebříčku pořadí podle absolutních nárůstů přepočtených počtů lékařů a jimi provedených výkonů než podle procentních nárůstů. Na předních příčkách se opět díky nízké základně v roce 2008 pohybují specializované chirurgické odbornosti, infekční a genetické lékařství.

Důležitým faktem je, že u více jak poloviny uváděných odborností došlo ve sledovaném období k více či méně výraznému poklesu lékařských výkonů. Odbornosti, které vykazují nejvyšší přepočtené počty lékařů a dochází u nich k nejvyššímu procentnímu i absolutnímu nárůstu těchto počtů, vykazují výrazný pokles ročně provedených výkonů ve sledovaném období. Podmínky pro podnikání v těchto odbornostech jsou nejspíš příhodné, protože těchto lékařů přibývá a zároveň si tito lékaři mohou dovolit omezit rozsah poskytování svých služeb. Oproti tomu si poskytovatelé sledovaných odborností neurologie a psychiatrie, resp. sexuologie nemohou dovolit rozsah své podnikatelské činnosti omezit. Například u odbornosti stomatologie došlo ve sledovaném období k navýšení přepočteného počtu stomatologů v odvětví o 453,16. Zároveň ale došlo k poklesu jimi provedených výkonů o 223 351.

Dá se tvrdit, že **poptávka po službách neurologie a psychiatrie, resp. sexuologie se zvyšuje**. Z porovnání procentních nárůstů přepočtených počtů lékařů a jimi provedených výkonů (tedy nabídky a poptávky v odvětví) vyplývá, že poptávka po výše zmíněných službách roste více než jejich nabídka, což je příznivým jevem pro podnikání v oblasti poskytování těchto služeb. Zároveň je ale nutné zdůraznit, že zřejmě existují odbornosti, které jsou pro podnikání příhodnější než právě tyto sledované vzhledem k uvedenému příkladu odborností, u kterých byl zaznamenán výrazný nárůst jejich poskytovatelů a zároveň výrazný pokles jimi provedených výkonů.

2.5 Cíle a zásady řízení zdravotnických zařízení

K cílům a zásadám řízení zdravotnických zařízení uvádí Synek (2006, str. 372): „*S poukazem na výše uvedené se zdravotnické zařízení nevznáší ve vakuu, aby si mohlo dovolit abstrahovat se od ekonomické reality.*“

Hlavním cílem zdravotnického zařízení by mělo být udržování či obnova zdraví pacientů. Asi obtížně by se hledali ve zdravotnických zařízeních argumenty proti základní tezi: „Finanční řízení se stává integrujícím článkem řízení organizace bez ohledu na její velikost, zvolenou právní formu nebo dobu její existence.“

Pokud připustíme pravdivost této teze, problémová bude tedy formulace **cíle** zdravotnického zařízení:

- pravděpodobným cílem privátních zdravotnických zařízení bude poskytnutí kvalitní zdravotnické služby pacientovi **a prioritní je kvalita služby před výsledným ziskem**,
- v případě neprofitních zařízení lze ideální finanční cíl spatřovat v situaci, kdy nezisková zdravotnická zařízení hospodaří **vyrovnaně** nebo dokonce **s mírným ziskem**, který je využit k jejich dalšímu rozvoji.

Zdravotnické zařízení musí také respektovat některé **zásady**:

- výnosy zdravotnického zařízení, reprezentované zejména tržbami z prodeje jeho služeb, ale i ostatními příjmy (např. prodej DHM a DNM, nebo úroky apod.) by měly být vyrovnané nebo větší než náklady,
- nestačí se zaměřit na konečný hospodářský výsledek, je potřeba hlídat alespoň přibližně i dílčí výkazy (např. v jednotlivých odbornostech apod.),
- nestačí jen profinancovat provozní činnost podniku, ale je nutné vytvořit si dodatečné prostředky na rozvoj další činnosti,
- ve všech finančních úvahách, zejména rozhodování ve strategickém časovém horizontu, je nutné respektovat faktor času a rizika.

Obsah finančního řízení v odvětví poskytování zdravotnických služeb by měl reflektovat obvyklé **požadavky**:

- finanční plánování a jeho promítnutí do příslušných finančních plánů a rozpočtů,
- zajišťování finančních prostředků pro chod a rozvoj,
- finanční controlling na straně zdrojů a výdajů a pravidelné hodnocení finančního zdraví,

- v podmínkách měnících se parametrů neustálé hledání možnosti udržení popř. zvyšování hospodárnosti a výkonnosti zdravotnického zařízení.

K podmínkám hospodárnosti a výkonnosti Synek dodává (2006, str. 374): „*Alternativní cestu financování, resp. zabezpečování některých zdravotnických projektů nebo činností, představuje PPP (Public Private Partnership). PPP můžeme charakterizovat jako propojení (partnerství) soukromého sektoru a veřejného sektoru.*“ V praxi to znamená, že soukromý sektor investuje ze svých zdrojů do rozvoje veřejného sektoru a ve své režii pak tyto prostředky spravuje. PPP tedy stojí na pomezí outsourcingu a privatizace veřejného sektoru. (Synek, 2006)

K předchozímu dodává komentář Ing. Hana Lajtkepová, MBA: „*Takovýto princip možná funguje v západních zemích, kde se veřejný sektor popř. stát stará o adekvátní kompenzaci soukromému sektoru. V České republice je systém PPP postaven na hlavu, protože zde dochází pouze k jednosměrnému vztahu soukromého neziskového sektoru vzhledem k veřejnému sektoru, resp. státu a nikoli obousměrně.*“

Případová studie Brampton Civil Hospital v Kanadě uvádí následující bariéry efektivního použití systému PPP:

- administrativní náročnost evidence nákladů všech subjektů soukromého sektoru,
- nedostatek finančních prostředků ve veřejném sektoru pro aplikaci systému PPP,
- nadhodnocování vynaložených nákladů soukromým sektorem,
- korupce. (Barrows, 2012)

2.5.1 Výhody PPP

- lepší rozložení rizika - každý z partnerů si nese jen tu část rizik, kterou umí lépe zvládnout a dochází tak k efektivní alokaci rizik mezi oba partnery,

- dlouhodobost spolupráce – projekty PPP jsou smluvně ošetřeny a tak v případě dohody má soukromý sektor garanci spolupráce na smluvené období,
- rozložení plateb veřejného sektoru – „*PPP poskytuje vládám a municipalitám možnost překlenout propast mezi potřebou investičních prostředků a nedostatkem financí ve veřejných rozpočtech určených na zajištění infrastruktury a služeb. Veřejné rozpočty jsou tak ušetřeny obrovských okamžitých výdajů*“, (Ostřížek, 2007, str. 36)
- efektivní způsob výstavby, oboustranný přístup ke zkušenostem, dovednostem a technologiím,
- možnost spolufinancování PPP projektů z fondů EU,
- vyšší kvalita služeb,
- snížení prostoru pro korupci - soukromý partner, pakliže je správně nastavena koncesní smlouva, si nemůže přeúčtovat zvýšení nákladů libovolně.

2.5.2 Nevýhody PPP

- časově náročná příprava,
- administrativní náročnost,
- konflikt kvality a zisku,
- přehnané očekávání veřejného sektoru,
- realizace PPP projektu je drahá a zvyšuje zadlužení do budoucna. (Jirák, 2012)

2.6 Náklady v podnikání

Další text je věnován nákladům v podnikání. Nejprve jsou uvedeny obecné poznatky o této problematice, které se vztahují ke standardní běžné formě podnikání a které jsou důležité i vzhledem k praktické části této práce a jsou, jak bylo řečeno dříve, nedílnou součástí finančního plánování každého podniku bez rozdílu odvětví. V závěru kapitoly jsou upřesněny všeobecné poznatky o specifika v odvětví poskytování zdravotnických služeb.

2.6.1 Náklady a jejich členění

V souvislosti s výkazem zisku a ztráty náklady rozumíme peněžní částky, které podnik v daném účetním období účelně vynaložil pro dosažení výnosů.

Existuje více způsobů členění nákladů. **Druhé** členění nákladů říká, kde byly tyto částky vynaloženy:

- **spotřeba** surovin a materiálu, paliv, energie atd.,
- **odpisy** budov, strojů, zařízení a dalšího DHM a DNM,
- **mzdové a ostatní náklady** vynaložené v souvislosti s výnosy – tedy mzdy, pojištění zaměstnanců atd.,
- **finanční náklady** – např. pojistné, cestovné, na reprezentaci, úroky z úvěrů atd.,
- **náklady na služby** – doplňkové služby nezbytné k chodu podniku, které jsou dodávány jinými firmami, ale i např. externími spolupracovníky.

Náklady můžeme dále členit například:

- podle závislosti na změně objemu produkce na **fixní a variabilní**,
- podle výkonového třídění, tedy podle jejich vztahu k výrobkům a službám na **přímé a nepřímé**,

- podle vztahu ke kalkulaci na **jednicové a souhrnné**,
- podle organizačních útvarů v podniku, nebo v případě zdravotnického zařízení na dílčí náklady jednotlivých odborností. (Slavík, 2013)

2.6.2 Fixní a variabilní náklady

V další části je blíže rozpracováno členění nákladů podle jejich závislosti na objemu produkce. V předchozí podkapitole je uvedeno, že takto členěné náklady rozdělujeme:

- **fixní** – nezávislé na objemu produkce, typickým příkladem jsou odpisy,
- **variabilní** – rostou s objemem produkce; typickými příklady jsou např. spotřeba materiálu nebo mzdové náklady.

Do variabilních nákladů patří jednicové náklady a část režijních nákladů. Pro zjednodušení většinou předpokládáme, že variabilní náklady se mění **lineárně** v závislosti na produkci. Pokud se zvyšují variabilní náklady s růstem objemu produkce více, hovoříme o tzv. **progresivních** variabilních nákladech, v opačném případě hovoříme o **degresivních** variabilních nákladech.

Fixní náklady, které se se změnou objemu produkce nemění, bývají někdy označovány jako **náklady pohotovostní nebo kapacitní**. Jejich neměnnost je však relativní, i fixní náklady se mění, například při změnách provozní kapacity nebo při rozsáhlé změně systému. Mohou se také měnit v dlouhodobém časovém horizontu. Nemění se však plynule, ale najednou, skokem. Dělení nákladů na fixní a variabilní má své opodstatnění jen v krátkém období.

Znalost velikosti fixních a variabilních nákladů v krátkém období má důležitý význam vzhledem k finančnímu plánování. (Zlámal, Bellová, 2010)

2.6.3 Specifické náklady v odvětví poskytování zdravotních služeb

V praktické části diplomové práce, kde je provedena analýza ziskovosti poskytovaných služeb konkrétního soukromého zdravotnického zařízení SPIRÁLA, jsou některé dílčí nákladové položky agregovány do souhrnných položek. Pro účely diplomové práce jsou v této podkapitole rozvedeny příklady konkrétních nákladových položek, se kterými operuje naprostá většina živnostníků nebo zdravotnických zařízení malého rozsahu podnikajících v tomto odvětví.

Příklady fixních nákladů v odvětví poskytování zdravotních služeb

- spotřeba energie,
- doplňkové služby, které si živnostník nebo zařízení není schopno zabezpečit samo a musí je odebírat od dodavatelů (IT služby, účetní a daňové poradenství, úklid, telekomunikační služby, bezpečnostní služby, likvidace biomateriálu, laboratorní služby, prádelna, desinfekce),
- cestovné – živnostník musí používat auto účetně vedené jako firemní k cestám, které jsou spjaté s provozem a nezávislé na výkonech (školení, osobní komunikace s pojišťovnami a institucemi veřejné správy apod.),
- odpisy DHM a DNM,
- náklady spojené s celoživotním vzděláváním a doplňováním informací z oboru (odborné publikace, školení, přednášky atd.).

Příklady variabilních nákladů v odvětví poskytování zdravotních služeb

- spotřeba materiálu,
- oprava a údržba DHM a DNM,
- mzdové náklady – mzdy, sociální a zdravotní pojištění, příspěvek na životní pojištění zaměstnance apod.,

- náklady na informovanost pacientů (letáky, věstníky...).

2.7 Výnosy z podnikání na trhu poskytování zdravotní péče

Výnosy z podnikání v odvětví poskytování lékařské péče jsou uniformnější než náklady. V účetních výkazech se s nimi setkáváme ve stejné podobě jako ve standardním konkurenčním odvětví.

Více podobné schéma mají zdravotnická zařízení, jejichž příjmy tvoří hlavně přímé platby za služby. V takovémto případě je vcelku jedno, jaký typ služeb podnik prodává, protože je známa cena služby a příjem plyne rovnou od odběratele (pacienta) ke zdravotnickému zařízení.

Složitější situace je v případě, kdy zdravotnické zařízení je neziskové a jeho služby nejsou hrazeny přímo pacientem, ale odběratelem je zpravidla pacientova zdravotní pojišťovna. V praktické části je pracováno s výnosy, které jsou členěny standardním účetním způsobem.

Problematika úhrad od zdravotních pojišťoven za poskytnuté služby soukromým zdravotnickým zařízením je složitá a zcela přesahuje rozsah této diplomové práce. Navíc legislativa zúčtování se každoročně upravuje. Proto je začátek této kapitoly věnován nejprve obecným poznatkům o výnosech a na závěr jsou obecně vysvětleny způsoby vyúčtování zdravotní péče.

2.7.1 Obecná charakteristika výnosů

Výsledkem podnikové činnosti je finální produkce (výrobky, služby). Peněžní ocenění finální produkce jsou označována jako **výnosy** a to bez ohledu na to, zda ve zkoumaném účetním období došlo k jejich inkasu.

Hlavními výnosy jsou pro podnik **tržby z prodeje** výrobků nebo služeb. Další možnosti získání příjmů pro podnik plynou z **prodeje nebo pronájmu majetku a z úroků**. Veškeré

ostatní příjmy podniku jsou ve výkazu zisků a ztrát uvedeny pod souhrnnou položkou **ostatní provozní výnosy**.

Rozdíl výnosů a nákladů pak tvoří **hospodářský výsledek**. Ten může nabývat kladných hodnot (**zisku**) nebo záporných hodnot (**ztráty**).

Další obecné členění by pro účely diplomové práce bylo nadbytečné, zbytek kapitoly je věnován specifikům úhrad za poskytování lékařských služeb. (Synek, 2006)

2.7.2 Systém financování zdravotnických zařízení zdravotními pojišťovnami

Ve financování zdravotní péče v České republice se používají tři systémy:

- kapitačně výkonový systém,
- kombinovaný kapitačně výkonový systém s dorovnáním kapitace,
- výkonová platba s hodnotou bodu – tzv. „bodový systém“.

V praktické části, kde je analyzována ziskovost konkrétních služeb společnosti SPIRÁLA, jsou služby hrazeny podle posledního bodového systému. Proto je další text věnován pouze tomuto způsobu vyúčtování.

2.7.3 Výkonová platba s hodnotou bodu – bodový systém

Zdravotní výkony jsou hodnoceny podle **celkové nákladové náročnosti**. Nejvýznamnější složkou celkových nákladů na vyšetření jednoho pacienta je použití specializovaných lékařských přístrojů. Hodnotí se také stupeň potřebné kvalifikace ošetřujícího lékaře a materiálová náročnost. Na základě těchto kritérií jsou oceněny výkony počtem bodů.

Základním legislativním pilířem pro stanovení výše výsledné úhrady za poskytnuté služby je vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 475/2012 Sb. podle které je pro zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů stanovena hodnota bodu ve výši 1,00 Kč. Hodnota bodu je

stanovena čtvrtletně v tzv. dohodovacím řízení, které probíhá mezi zdravotními pojišťovnami a profesními sdruženími poskytovatelů zdravotní péče. (Konečná, 2009)

Jak je zmíněno na začátku kapitoly 4. 7., systém úhrad je obsáhlý a velice složitý. Tato diplomová práce se zabývá ekonomickými aspekty problematiky poskytování zdravotní péče, nikoli právními nebo lékařskými aspekty. Jak je obecně známo, ne každý lékař je manažer-ekonom a naopak ne každý manažer-ekonom se orientuje v oboru lékařství. Pro vysvětlení dílčích procesů v systému vyúčtování zdravotní péče jsou formulovány 3 hlavní otázky, jejichž odpovědi napomáhají laicky pochopit celý systém úhrad od poskytnutí služby pacientovi až po proplacení služby zdravotní pojišťovnou.

Doposud jsou uváděny základní kontury bodového systému. Víme, že zdravotní služby se vyúčtovávají v podobě zdravotních výkonů. Tyto výkony jsou následně „obodovány“ na základě jejich parametrů (např. doba trvání, materiálová náročnost atd.). Výsledný počet bodů je pak zdravotní pojišťovnou uhrazen podle bodové sazby, kterou každoročně aktualizuje MZ příslušnými vyhláškami. To je ovšem zobecněný pohled a mezi výše uvedenými články systému úhrad za zdravotní služby se odehrává mnoho dílčích procesů.

1. Existují nějaké způsoby standardizace poskytování lékařské péče?

Pacientovi se poskytne určité lékařské vyšetření. Různé výkony trvají různou dobu. Přesný průběh vyšetření také závisí na lékaři. I v rámci jednotlivých lékařských odborností existuje mnoho konkrétních výkonů příslušné služby. Problém tedy spočívá ve standardizaci poskytování lékařské péče a způsobu jejího vyúčtování, aby byla vytvořena vazba mezi poskytovatelem a plátcem. Systém, který tyto standardy definuje, se nazývá systém **DRG (Diagnosis Related Groups)**.

DRG je schéma třídění pacientů, dávající do vztahu typy nemocných léčených v nemocnicích a náklady vydané na jejich léčbu či vyšetření. Zjednodušeně to znamená, že každá nemoc, se kterou pacient navštíví poskytovatele zdravotní služby, je zařazena podle systému DRG do určité případové skupiny (CASE MIXU), která vykazuje podobné charakteristiky a vyžaduje podobné náklady na její léčení.

2. Lékař poskytne zdravotní péči, jakým způsobem ji pak vykáže?

Výchozím bodem je určení diagnózy a následné zařazení pacienta do casemixové skupiny. To samo o sobě nekonkretizuje poskytnutý výkon. Je potřeba ke konkrétním casemixovým skupinám přiřadit způsob léčby. Tento proces se nazývá **kódování**. Systém kódování lékařských výkonů se nazývá **MKN-10**. Lékař určí hlavní diagnózu, která má příslušný kód. Dále vybere ze **seznamu výkonů** ten příslušný a přiřadí mu kód. Tak vlastně lékař v několika kódech popíše, o jakého pacienta se jedná, s jakým přišel problémem, jaká je jeho diagnóza a který lékařský výkon mu byl poskytnut. Pro ukázkou je uveden konkrétní lékařský výkon uvedený v **seznamu výkonů**. (viz tabulka 7)

Tabulka 2 – ukázka kódování podle seznamu výkonů

29022

CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM

Kategorie: P - hrazeno plně

OF: 1/1 den

OM: bez omezení

čas výkonu: 30

body: 241

Nositel	INDX	čas
L3	3	30

ZUM: ne

ZULP: ne

Zdroj: (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014)

Kategorie P znamená, že služba je hrazena bez finanční spoluúčasti pacienta. OF je omezení frekvencí výkonu, 1/1 den znamená, že příslušný výkon u téhož pacienta se může vykázat pouze jednou denně. OM znamená omezení místem výkonu (nemocnice apod.). Nositel L3 znamená, že výkon může provádět lékař s nejvyšším stupněm atestace. INDX je stupeň atestace (3. stupeň je nejvyšší). Položka čas značí standardizovanou dobu výkonu a v závěru je uveden počet bodů za příslušný výkon. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014, str. 9)

3. Jak pojišťovna posuzuje vykázané výsledky zdravotních zařízení?

Zdravotní pojišťovny při hodnocení vykázaných výkonů postupují podle vyhlášky č. 475/2012 Sb. vztahující se k příslušným odbornostem poskytovaných vybraným zdravotnických zařízení. Vyhlášky se každoročně aktualizují.

Regulační omezení podle vyhlášky 475/2012 Sb. (vyhláška 475/2012 Sb., příloha č. 2, §5):

„Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem, vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce, převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona, a které zdravotní pojišťovna uhradila. Zdravotní pojišťovna zohlední případy, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.

Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech a odbornosti 902, podle seznamu výkonů, vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech a odbornosti 902, podle seznamu výkonů, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z tohoto překročení.“

Výše zmíněná regulační omezení se neuplatní pokud:

- poskytovatel odůvodní překročení limitu a jeho odůvodnění bude shledáno relevantním,
- poskytovatel v příslušném roce vykázal 50 a méně pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny,
- zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku pouze do výše 15 % celkové úhrady (pokud poskytovatel účtuje více odborností u jedné zdravotní pojišťovny, tak regulační srážka se uplatňuje za každou odbornost zvlášť).

2.8 Finanční analýza podniku

Úvodem k problematice finanční analýzy uvádí Doucha (1996, str. 11): „Pod pojmem finanční analýza si lze představit rozbor jakékoliv činnosti, ve které hrají dominantní roli finanční částky a čas. Od těch nejjednodušších, rodinných, kdy si např. vypočítáváme, jaká by musela být v naší zemi míra inflace, aby bylo lhostejné, zda si koupíme roční nebo měsíční jízdenku na městskou dopravu. Přes finanční rozbor jednotlivých investičních záměrů, až po nejsložitější finanční analýzy výsledků hospodaření nebo finančních kroků velkých společností o mnoha závodech a provozech, současně s prognózami jejich vývoje.“

Finanční analýza tedy zahrnuje široké spektrum ukazatelů a procesů, které jsou nápomocny při hodnocení podnikatelské činnosti a při finančním plánování. Problematika finanční analýzy je rozsáhlá. Další výklad je omezen na konkrétní poměrové ukazatele hodnocení činností podniku. Pro účely této diplomové práce jsou relevantní **ukazatele rentability**. (Doucha, 1996)

Třetí výzkumný předpoklad této diplomové práce uvádí, že z hlediska ziskovosti jsou perspektivnější zdravotní služby, při kterých se využívají specializované lékařské přístroje. Použití těchto přístrojů zvyšuje náklady na vyšetření jednoho pacienta. V úhradách je také zohledněn stupeň kvalifikace lékařského personálu.

Návratnost nákladů bude u ziskově perspektivních služeb vysoká. Jak se na zisku podílí vybraná báze (náklady, tržby, aktiva atd.), uvádí právě příslušný ukazatel rentability.

2.8.1 Rentabilita vloženého kapitálu (ROI)

Tento ukazatel udává, jak efektivně dokáže firma investovat své dlouhodobé prostředky, ať vlastní či cizí. Z tohoto pohledu je tento ukazatel vhodný zejména pro financující banky, které zajímá schopnost jejich dlužících firem zhodnotit poskytnutý úvěr.

$$\text{ROI} = (\text{zisk} / \text{dlouhodobý kapitál}) \times 100 [\%]$$

Nejlepší hodnota ROI je 100 % tzn., že veškerý vložený kapitál se vrátil. Dlouhodobá hodnota ROI větší než 15 % je považována za velmi dobrou, jako dobrá hodnota je považována ta z intervalu 12 – 15 %.

2.8.2 Rentabilita aktiv (ROA)

ROA má podobný význam jako ROI. Rozdílné je, že ROA zahrnuje veškerý majetek firmy, a tudíž je nekomplexnější.

$$\text{ROA} = (\text{zisk} / \text{aktiva}) \times 100 [\%]$$

Dlouhodobě stabilní hodnota ROA přesahující 5 % je považována za solidní.

2.8.3 Rentabilita tržeb (ROS)

ROS znázorňuje, kolik haléřů zisku připadá na jednu korunu tržeb. V porovnání s odvětvovým průměrem vypovídá o firmě, jak výkonný je její management při řízení její podnikatelské činnosti.

$$\text{ROS} = (\text{zisk} / \text{tržby}) \times 100 [\%]$$

Hodnocení výsledku ROS je závislé na odvětví. Obecně se dá říci, že se ROS pohybuje v rozmezí od 2 % do cca 50 %. Jako minimální požadovaná hodnota ROS je obecně uváděna 10 %.

2.8.4 Rentabilita nákladů (ROC)

ROC je jiný pohled na hodnocení ziskovosti. ROC má podobné parametry jako ROS.

$$\text{ROC} = (\text{zisk} / \text{náklady}) \times 100 [\%]$$

Hodnocení výsledku ROC je závislé na odvětví. Obecně se dá říci, že se ROC pohybuje v rozmezí od 2 % do cca 50 %. Jako minimální požadovaná hodnota ROC je obecně uváděna **10 %**.

Tento ukazatel je klíčový pro zpracování výsledků v praktické části této diplomové práce. Náklady ve zdravotnictví jsou stabilnější a predikovatelnější než výnosy (viz praktická část), jelikož rok od roku se výrazněji nemění, zato výnosy vzhledem ke změnám v legislativě apod. se mění výrazně. Je vhodné vybrat si pro analýzu bázi, která je víceméně stabilní.

2.8.5 Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)

ROE uvádí, jak se zhodnotí vložený kapitál vlastníků firem. Je využíván především vlastníky a vrcholným managementem.

$$\text{ROE} = (\text{zisk} / \text{vlastní kapitál}) \times 100 [\%]$$

Nejlepší hodnota ROE je 100 % tzn., že veškerý kapitál vložený vlastníkem, resp. vlastníky firmy se vrátil. Opakem je hodnota 0 %. Dlouhodobá hodnota ROE větší než 15 % je považována za velmi dobrou, jako dobrá hodnota je považována ta z intervalu 12 – 15 %. Minimální požadovaná hodnota ROE je **10 %**. (Slavík, 2013)

3. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je provedena analýza ziskovosti zdravotních služeb poskytovaných vybraným zdravotnickým zařízením. Analýza je zaměřena na rozbor nákladů a výnosů ze služeb provozovaných v jednotlivých odbornostech tohoto zařízení.

Druhý výzkumný předpoklad uvádí, že cílem zdravotnického zařízení jako podniku není maximalizace zisku, ale prioritní je poskytnutí zdravotní služby s větším či menším důrazem na její ziskovost. V jednotlivých odbornostech je na základě porovnání celkových nákladů a celkových výnosů vyčíslen zisk, resp. ztráta v odbornostech poskytovaných vybraným zdravotnickým zařízením ve sledovaném období. Následně jsou podílem zisků a celkových nákladů vypočítány poměrové ukazatele nákladové rentability, které jsou porovnány s obecně optimálními hodnotami.

Z výsledků praktické části je patrné, které služby jsou pro vybrané zdravotnické zařízení ziskové a představují hlavní činnost zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení poskytuje i doplňkové služby, které ve sledovaném období vykazují nulový zisk nebo dokonce ztrátu, přesto jsou zdravotnickým zařízením poskytovány. Tyto služby vytvářejí **komplexnost** sortimentu poskytovaných služeb a zvyšují kvalitu léčby specifických pacientů, kteří zdravotnické zařízení navštíví. Tím pomáhají k udržení poptávky po zdravotních službách vybraného zdravotnického zařízení. „*Hlavní podnikatelskou činností našeho zdravotnického zařízení je poskytování služeb v odbornosti neurologie. Převážná většina našich pacientů nevykazuje čistě neurologické symptomy. Je zde nutná spolupráce s ostatními odbornostmi (psychiatrie, psychologie apod.). Vzhledem ke kvalitě diagnosticko-terapeutického procesu je nezbytná výměna informací mezi těmito odbornostmi a návaznost poskytnuté zdravotní péče.*“ dodává jednatel společnosti SPIRÁLA MUDr. Petr Matek.

Ve **třetím výzkumném předpokladu** je uvedeno, že z hlediska ziskovosti jsou perspektivnější služby, při kterých jsou použity specializované lékařské přístroje. V úhradách za poskytnuté služby je zdravotními pojišťovnami zohledněna nákladová náročnost služby. Dá se předpokládat, že hlavní služby mají znatelně vyšší náklady na pacienta a vykazují vysokou rentabilitu nákladů.

Hlavními dílčími cíli v praktické části byly vyčíslení nákladů a výnosů v jednotlivých odbornostech. Pro zpracování analýzy byly zdravotnickým zařízením poskytnuty interní účetní záznamy. Z výkazů zisků a ztrát byly patrné celkové náklady. Pro vyčíslení nákladů na pacienta bylo nutné agregovat některé dílčí režijní náklady a vytvořit obecnou nákladovou strukturu společnou pro všechny odbornosti. Dále byly zjištěny přesné počty ročně ošetřených pacientů v jednotlivých odbornostech z interní statistiky zdravotnického zařízení. Výnosy a náklady, které se vztahovaly k celé společnosti, byly přiřazeny k jednotlivým odbornostem v poměru podle počtu týdenních ordinačních hodin. Nejsložitější byl postup při vyčíslení tržeb z prodeje jednotlivých služeb. Zdravotnickým zařízením byly poskytnuty jednotlivé faktury vystavené zdravotním pojišťovnám. Bylo nutné projít veškerou fakturaci zdravotnického zařízení za období 2008 – 2012. Dále bylo nutné zohlednit regulační srážky a vyčíslit výsledné hodnoty tržeb v jednotlivých letech.

Zjištěné hospodářské výsledky a hodnoty nákladových rentabilit jsou průběžně hodnoceny a obecné hodnocení je doplněno komentáři z praxe od odborných konzultantů dlouhodobě se pohybujících v odvětví poskytování zdravotních služeb.

3.1 Charakteristika společnosti

Údaje z obchodního rejstříku:

Obchodní firma: SPIRÁLA s.r.o.

Sídlo: Na Šumavě 1509/48, Jablonec n. N., PSČ 466 02

Identifikační číslo: 250 15 567

Právní forma: Společnost s ručením omezeným

Předmět podnikání: provozování nestátního zdravotnického zařízení

Statutární orgán: **jednatel:**

MUDr. Petr Matek

jednatel:

MUDr. Renata Matková

Základní kapitál: 100 000Kč

Počet zaměstnanců: 10

Hlavní činnosti společnosti

- poskytování komplexních zdravotních služeb pro děti a dorost v oblasti neurologie, psychiatrie,
- poskytování doplňkových služeb pro děti a dorost: klinická psychologie, klinická logopedie a rehabilitace.

3.1.1 Služby poskytované společností SPIRÁLA

- **209** neurologie
- **306** dětská psychiatrie
- **409** dětská neurologie
- **901** klinická psychologie
- **902** dětská rehabilitace
- **903** klinická logopedie

3.1.2 Smluvní pojišťovny

- **111** Všeobecná zdravotní pojišťovna

- **201** Vojenská zdravotní pojišťovna
- **205** Průmyslová zdravotní pojišťovna
- **207** Oborová pojišťovna bank
- **209** zdravotní pojišťovna Škoda
- **211** zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra

3.2 Služby 209, 409 – dospělá a dětská neurologie

V tabulce 3 jsou uvedeny celkové náklady neurologických služeb za časové období let 2008 – 2012 a přesné počty ošetřených pacientů v tomto období. Údaje o celkových nákladech jsou vypsány z interní statistiky společnosti. Počty ošetřených pacientů jsou zpracovávány úřadem ÚZIS pro konkrétní registrované zdravotnické zařízení. Průměrná hodnota ročních nákladů za sledované období je 2 420 491 Kč, což představuje **45,8 %** z celkových nákladů společnosti ve všech odbornostech. Průměrný počet ročně ošetřených pacientů za sledované období je 2123, což představuje **30 %** z průměrného celkového počtu ročně ošetřených pacientů ve zdravotnickém zařízení SPIRÁLA.

Tabulka 3 – celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 209 a 409

	2008	2009	2010	2011	2012
celkové	2 468 875,00	2 375 912,00	2 319 361,00	2 484 985,00	2 524 181,00
poč. pac.	2087	2105	2039	2172	2214

Zdroj: vlastní

Z interních účetních záznamů společnosti vyplývají následující celkové nákladové položky pro služby 209 a 409:

- **spotřeba energie** v roce 2008 - 28 338 Kč, v roce 2009 - 28 838 Kč, v roce 2010 - 27 730 Kč, v roce 2011 - 32 363 Kč, v roce 2012 - 35 424 Kč,

- **spotřeba materiálu** v roce 2008 - 71 167 Kč, v roce 2009 - 93 672 Kč, v roce 2010 - 92 774 Kč, v roce 2011 - 77 106 Kč, v roce 2012 - 78 154 Kč,
- **mzdové náklady vč. odvodů na SP a ZP** v roce 2008 - 1 638 086 Kč, v roce 2009 - 1 705 682 Kč, v roce 2010 - 1 603 469 Kč, v roce 2011 - 1 883 558 Kč, v roce 2012 - 1 867 952 Kč,
- **odpisy** v roce 2008 - 94 958 Kč, v roce 2009 - 96 198 Kč, v roce 2010 - 120 505 Kč, v roce 2011 - 22 372 Kč, v roce 2012 - 52 914 Kč,
- **náklady na opravu a údržbu** v roce 2008 - 35 688 Kč, v roce 2009 35 995 Kč, v roce 2010 30 177, v roce 2011 - 19 982 Kč, v roce 2012 - 15 055 Kč,
- **ostatní služby** dohromady v roce 2008 - 391 730 Kč, v roce 2009 - 396 371 Kč, v roce 2010 - 391 488 Kč, v roce 2011 - 402 472 Kč, v roce 2012 - 426 638 Kč,
- **ostatní fixní náklady** dohromady v roce 2008 - 113 950 Kč, v roce 2009 - 115 354 Kč, v roce 2010 - 53 218 Kč, v roce 2011 - 47 132 Kč a v roce 2012 - 48 044 Kč.

Náklady na pacienta jsou vyčísleny podílem celkových nákladových položek a celkových počtů ošetřených pacientů a jsou uvedeny v následující tabulce 4.

Tabulka 4 – náklady na pacienta služeb 209 a 409

	2008		2009		2010		2011		2012	
	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN
energie	13,6		13,7		13,6		14,9		16,0	
materiál		34,1		44,5		45,5		35,5		35,3
mzdy		784,9		810,3		786,4		867,2		843,7
odpisy	45,5		45,7		59,1		10,3		23,9	
oprava a údržba		17,1		17,1		14,8		9,2		6,8
ostatní služby	187,7		188,3		192,0		185,3		192,7	
ostatní fixní náklady	54,6		54,8		26,1		21,7		21,7	
CN na pac.	1137,5		1174,4		1137,5		1144,0		1140,2	

V tabulce 5 jsou uvedeny výsledné tržby z prodeje služeb 209 a 409 po odečtení regulačních srážek z interní statistiky společnosti. Ostatní výnosové položky jsou přiřazeny podle poměru týdenních ordinačních hodin na celkovém počtu ordinačních hodin všech služeb dohromady z výkazů zisků a ztrát společnosti za sledované období. Služby 209 a 409 mají týdenní úvazek 64 hodin. Z celkového počtu 222 ordinačních hodin všech zkoumaných služeb to je 28,4 %.

Tabulka 5 – výnosy služeb 209 a 409

	2008	2009	2010	2011	2012
tržby z prodeje služeb	2 902 112,00	3 023 820,00	2 950 643,00	3 091 652,00	3 045 538,00
tržby z prodeje DHM a DNM	0,00	0,00	51 300,00	0,00	0,00
ostatní výnosy	0,00	0,00	247,00	7 025,00	0,00
úroky	998,00	957,00	1 436,00	1 091,00	964,00
celkem	2 903 110,00	3 024 777,00	3 003 626,00	3 099 768,00	3 046 502,00

Zdroj: vlastní

V tabulce 6 je uveden výsledný zisk, resp. ztráta příslušné služby vypočtený rozdílem celkových výnosů a celkových nákladů. Rentabilita nákladů je počítána způsobem uvedeným v kapitole 2.8.

Tabulka 6 – zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 209 a 409

	2008	2009	2010	2011	2012
náklady	2 468 875,00	2 375 912,00	2 319 361,00	2 484 985,00	2 524 181,00
výnosy	2 903 110,00	3 024 777,00	3 003 626,00	3 099 768,00	3 046 502,00
zisk / ztráta	434 235,00	648 865,00	684 265,00	614 783,00	522 321,00
rentabilita nákladů [%]	17,59	27,31	29,50	24,74	20,69

3.2.1 Vyhodnocení nákladové analýzy služeb 209 a 409

Počet týdenních ordinačních hodin i počty ročně ošetřených pacientů jsou u této odbornosti ve společnosti SPIRÁLA nejvyšší. Je to způsobeno tím, že poskytování těchto služeb je hlavní činností zdravotnického zařízení. Náklady na pacienta se pohybují v rozmezí od **1137,5 Kč** do **1174,4 Kč**. V tabulce 4 je vidět vývoj jednotlivých dílčích nákladových položek. Cena energie se v průběhu sledovaného období zvyšovala a tento jev je vidět v růstu nákladové položky spotřeby energie vyčísleného na jednoho pacienta. V roce 2010 došlo ve zdravotnickém zařízení k relativně velkému prodeji DHM. To se projevilo výrazným poklesem odpisů a nákladů na opravu a údržbu v letech 2011 a 2012. V řádku, kde jsou souhrnně uvedeny ostatní fixní náklady, je patrný pokles těchto nákladů v letech 2010 – 2012. V letech 2009 a 2010 bylo vzhledem k úpravě legislativy, která upravovala potřebnou kvalifikaci lékařů i odborného personálu pro práci s přístrojem EEG, nutné doplnění odborných znalostí u personálu zdravotnického zařízení. To se výrazně projevilo ve zvýšení nákladů na školení, na odbornou literaturu a cestovné.

V tabulce 6 je patrný zisk ze služeb 209 a 409. Rentabilita nákladů se ve sledovaném období pohybuje v rozmezí od **17,59 %** do **29,50 %**. Od roku 2009 neklesla nákladová rentabilita pod 20 %. Tyto výsledky se považují za **velmi dobré** i v tradičních více ziskových odvětvích. Tento fakt potvrzuje, že zaměření společnosti SPIRÁLA na poskytování hlavně těchto služeb je správné. Pro udržení ziskovosti je důležitá pečlivá evidence počtu ošetřených pacientů a nákladů spojených s jejich léčbou, aby nedocházelo ke snižování zisku vlivem regulačních srážek od zdravotních pojišťoven.

Náklady jsou v této odbornosti stabilní. Výnosy ve sledovaném období významně kolísají, což odráží velký procentní rozdíl mezi nejnižší a nejvyšší hodnotou ROC.

Celkové náklady jsou v této odbornosti stabilní a výrazně se nemění. Výnosy naopak mírně kolísají. To je vidět na meziročních rozdílech hodnot ROC.

odborné hodnocení a komentář z praxe

Ziskovost neurologických služeb podstatně ovlivňuje využití přístrojů EEG. Tyto přístroje si vyžadují velkou počáteční finanční investici a vyšší stupeň kvalifikace vyšetřujícího lékaře a středně-zdravotnického personálu. To se projeví ve výši nákladů na pacienta a v následné výši úhrady za službu ze strany zdravotní pojišťovny.

Neurologické služby jsou pro nás dlouhodobě ziskové, zaznamenáváme i mírný růstový trend tržeb. V současnosti je ale kapacita našeho zařízení naplněna, proto je i výše zisku limitována.

Výše zisku není limitována jen kapacitou zařízení ale i limitacemi ze stran zdravotních pojišťoven a jejich regulacemi (např. maximální počet zobrazovacích metod, funkčních vyšetření, náklady na léky atd.). Regulační normy a výsledné srážky přicházejí od zdravotních pojišťoven minimálně s půlročním zpožděním. Znatelným zlepšením je pro nás zavedení zúčtovacího období kalendářního roku, do roku 2013 posuzovaly zdravotní pojišťovny regulační omezení kvartálně. Tato omezení jsou důležitá vzhledem k objednávání pacientů a tím i k finančnímu plánování společnosti, protože nadlimitní ošetření jsou hrazena pouze ze 30 %.“ Dodává jednatel společnosti, neurolog a primář zdravotnického zařízení MUDr. Petr Matek.

3.3 Služba 306 – dětská psychiatrie

V tabulce 7 jsou uvedeny celkové náklady psychiatrických služeb za časové období let 2008 – 2012 a přesné počty ošetřených pacientů v tomto období. Údaje o celkových nákladech jsou vypsány z interních účetních záznamů společnosti. Počty ošetřených pacientů jsou zpracovávány úřadem ÚZIS pro konkrétní registrované zdravotnické zařízení. Průměrná hodnota ročních nákladů za sledované období je 824 742 Kč, což představuje **15,6 %** z celkových nákladů společnosti ve všech odbornostech. Průměrný počet ročně ošetřených pacientů za sledované období je 1192, což představuje **16,8 %** z průměrného celkového počtu ročně ošetřených pacientů ve zdravotnickém zařízení SPIRÁLA.

Tabulka 7 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 306

	2008	2009	2010	2011	2012
celkové	841 518,00	844 427,00	851 779,00	800 850,00	857 384,00
poč. pac.	1202	1189	1217	1162	1234

Zdroj: vlastní

Z interních účetních záznamů společnosti vyplývají následující celkové nákladové položky pro službu 306:

- **spotřeba energie** v roce 2008 - 10 097 Kč, v roce 2009 - 9 869 Kč, v roce 2010 - 10 223 Kč, v roce 2011 - 10 458 Kč, v roce 2012 - 11 970 Kč,
- **spotřeba materiálu** v roce 2008 - 25 242 Kč, v roce 2009 - 31 984 Kč, v roce 2010 - 34 576 Kč, v roce 2011 - 24 867 Kč, v roce 2012 - 26 531 Kč,
- **mzdové náklady vč. odvodů na SP a ZP** v roce 2008 - 580 686 Kč, v roce 2009 - 582 610 Kč, v roce 2010 - 588 784 Kč, v roce 2011 - 607 029 Kč, v roce 2012 - 634 523 Kč,
- **odpisy** v roce 2008 - 33 656 Kč, v roce 2009 - 32 816 Kč, v roce 2010 - 44 299 Kč, v roce 2011 - 7 204 Kč, v roce 2012 - 18 016 Kč,
- **náklady na opravu a údržbu** v roce 2008 - 12 621 Kč, v roce 2009 - 12 365 Kč, v roce 2010 - 11 075, v roce 2011 - 6 391 Kč, v roce 2012 - 5 183 Kč,
- **ostatní služby** dohromady v roce 2008 – 138 831 Kč, v roce 2009 - 135 427 Kč, v roce 2010 - 143 728 Kč, v roce 2011 - 129 679 Kč, v roce 2012 - 144 872 Kč,
- **ostatní fixní náklady** dohromady v roce 2008 - 40 387 Kč, v roce 2009 - 39 356 Kč, v roce 2010 - 19 594 Kč, v roce 2011 - 15 222 Kč a v roce 2012 - 16 289 Kč.

Náklady na pacienta jsou vyčísleny podílem celkových nákladových položek a celkových počtů ošetřených pacientů a jsou uvedeny v následující tabulce 8.

Tabulka 8 - náklady na pacienta služeb 306

	2008		2009		2010		2011		2012	
	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN
energie	8,4		8,3		8,4		9,0		9,7	
materiál		21,0		26,9		28,0		21,4		21,5
mzdy		483,1		490,0		483,8		522,4		514,2
odpisy	28,0		27,6		36,4		6,2		14,6	
oprava a údržba		10,5		10,4		9,1		5,5		4,2
ostatní služby	115,5		113,9		118,1		111,6		117,4	
ostatní fixní náklady	33,6		33,1		16,1		13,1		13,2	
CN na pac.	700,2		710,1		699,8		689,1		694,8	

Zdroj: vlastní

V tabulce 9 jsou uvedeny výsledné tržby z prodeje služeb 306 po odečtení regulačních srážek z interních účetních záznamů společnosti. Ostatní výnosové položky jsou přiřazeny podle poměru týdenních ordinačních hodin na celkovém počtu ordinačních hodin všech služeb dohromady z výkazů zisku a ztráty společnosti za sledované období. Služby 306 mají týdenní úvazek 42 hodin. Z celkového počtu 222 ordinačních hodin všech zkoumaných služeb to je 19 %.

Tabulka 9 - výnosy služeb 306

	2008	2009	2010	2011	2012
tržby z prodeje služeb	837 462,00	819 688,00	802 751,00	860 853,00	935 148,00
tržby z prodeje DHM a DNM	0,00	0,00	34 320,00	0,00	0,00
ostatní výnosy	0,00	0,00	165,00	4 699,00	0,00
úroky	653,00	627,00	940,00	714,00	631,00
celkem	838 115,00	820 315,00	838 176,00	866 266,00	935 779,00

Zdroj: vlastní

V tabulce 10 je uveden výsledný zisk, resp. ztráta příslušné služby vypočtený rozdílem celkových výnosů a celkových nákladů. Rentabilita nákladů je počítána způsobem uvedeným v kapitole 2.8.

Tabulka 10 - zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 306

	2008	2009	2010	2011	2012
náklady	841 518,00	844 427,00	851 779,00	800 850,00	857 384,00
výnosy	838 115,00	820 315,00	838 176,00	866 266,00	935 779,00
zisk / ztráta	-3 403,00	-24 112,00	-13 603,00	65 416,00	78 395,00
rentabilita nákladů [%]	-0,40	-2,85	-1,59	8,17	9,14

Zdroj: vlastní

3.3.1 Vyhodnocení nákladové analýzy služeb 306

V tabulce 10 je vidět, že u psychiatrických služeb bylo dosaženo do roku 2010 ztráty. V ostatních letech bylo dosaženo mírného zisku. Tato služba svým rozsahem ordinačních hodin a počtem ošetřených pacientů patří k doplňkovým službám společnosti. Náklady na pacienta se pohybují v rozmezí od **689,1 Kč** do **710,1 Kč**. Dílčí nákladové položky vykazují stejné výrazné snížení odpisů v letech 2011 a 2012 způsobené prodejem DHM v roce 2010. U ostatních fixních nákladů došlo v letech 2010 – 2012 k jejich snížení, protože v jednotlivých službách byly vyčísleny ve stejném poměru podle týdenních ordinačních hodin ze souhrnných účetních výkazů společnosti jako u výnosů. I když se zvýšení nákladů na doplňující vzdělání personálu týká odbornosti neurologie, tak se vztahuje k činnosti celé společnosti a proto je relevantní přiřazení těchto nákladů i k ostatním odbornostem.

Zvýšení zisku v letech 2011 a 2012 je způsobeno zvýšením úhrad za služby a je vysvětleno v komentáři MUDr. Renaty Matkové. Rentabilita nákladů dosáhla v letech 2008 – 2010 záporných hodnot, přičemž nejnižší hodnoty dosáhla v roce 2010 **-1,59 %**. Po navýšení úhrad za služby se rentabilita v letech 2011 a 2012 zvýšila na **8,17 %**, resp. **9,14 %**. Záporné hodnoty rentabilit jsou špatným výsledkem, nicméně korespondují se specifiky podnikání v odvětví poskytování zdravotních služeb a s cíli zdravotnických zařízení. Hodnoty

nákladových rentabilit v letech 2011 a 2012 nedosahují minimální hodnoty 10 %, jak je uvedeno v kapitole 2.8 v teoretické části této diplomové práce, nicméně v odvětví poskytování zdravotních služeb je považují za **uspokojivé**.

Náklady jsou v této odbornosti stabilní. Výnosy ve sledovaném období významně kolísají, což odráží velký procentní rozdíl mezi nejnižší a nejvyšší hodnotou ROC.

odborné hodnocení a komentář z praxe

„V roce 2011 došlo k navýšení celkové bodové hodnoty některých pedopsychiatrických výkonů. I proto je znatelný růst zisku služby od tohoto roku. V navýšení se zohlednila časová a hlavně psychická náročnost pedopsychiatrické práce. U této služby jsou kapacitní rezervy, ale zvýšení rozsahu poskytování této služby v našem zařízení je podmíněno zaměstnáním kvalifikované sestry s pedopsychiatrickým vzděláním (tzn. psychoterapie, předchozí práce např. v pedopsychiatrickém lůžkovém nebo ambulantním zařízení apod.). V současné době to není možné vzhledem k možnostem pracovního trhu i vzhledem k mým osobním možnostem. Navýšení je tedy spíše teoretickou možností realizace vyššího zisku v budoucnu.“ Uvádí jednatelka společnosti a dětský a dorostový psychiatr MUDr. Renata Matková.

3.4 Služba 901 – klinická psychologie

V tabulce 11 jsou uvedeny celkové náklady psychologických služeb za časové období let 2008 – 2012 a přesné počty ošetřených pacientů v tomto období. Údaje o celkových nákladech jsou vypsány z interních účetních záznamů společnosti. Počty ošetřených pacientů jsou zpracovávány úřadem ÚZIS pro konkrétní registrované zdravotnické zařízení. Průměrná hodnota ročních nákladů za sledované období je 259 716 Kč, což představuje **4,9 %** z celkových nákladů společnosti ve všech odbornostech. Průměrný počet ročně ošetřených pacientů za sledované období je 592, což představuje **8,4 %** z průměrného celkového počtu ročně ošetřených pacientů ve zdravotnickém zařízení SPIRÁLA.

Tabulka 11 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 901

	2008	2009	2010	2011	2012
celkové	276 404,00	275 176,00	250 992,00	247 971,00	256 001,00

poč. pac.	614	602	581	573	590
------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní

Z interních účetních záznamů společnosti vyplývají následující celkové nákladové položky pro službu 901:

- **spotřeba energie** v roce 2008 - 3 316 Kč, v roce 2009 - 3 191 Kč, v roce 2010 3 021 Kč, v roce 2011 - 3 209 Kč, v roce 2012 - 3 599 Kč,
- **spotřeba materiálu** v roce 2008 - 8 289 Kč, v roce 2009 - 10 415 Kč, v roce 2010 - 10 051 Kč, v roce 2011 - 7 768 Kč, v roce 2012 - 7 965 Kč,
- **mzdové náklady vč. odvodů na SP a ZP** v roce 2008 - 190 770 Kč, v roce 2009 - 189 871 Kč, v roce 2010 - 173 545 Kč, v roce 2011 - 187 887 Kč, v roce 2012 - 189 449 Kč,
- **odpisy** v roce 2008 - 11 052 Kč, v roce 2009 - 10 716 Kč, v roce 2010 - 13 014 Kč, v roce 2011 - 2 235 Kč, v roce 2012 - 5 369 Kč,
- **náklady na opravu a údržbu** v roce 2008 - 4 175 Kč, v roce 2009 - 4 033 Kč, v roce 2010 - 3 254, v roce 2011 - 2 006 Kč, v roce 2012 - 1 534 Kč,
- **ostatní služby** dohromady v roce 2008 - 45 620 Kč, v roce 2009 - 44 127 Kč, v roce 2010 - 42 355 Kč, v roce 2011 - 40 167 Kč, v roce 2012 - 43 247 Kč,
- **ostatní fixní náklady** dohromady v roce 2008 - 13 262 Kč, v roce 2009 - 12 823 Kč, v roce 2010 - 5 752 Kč, v roce 2011 - 4 699 Kč a v roce 2012 - 4 838 Kč.

Náklady na pacienta jsou vyčísleny podílem celkových nákladových položek a celkových počtů ošetřených pacientů a jsou uvedeny v následující tabulce 12.

Tabulka 12 - náklady na pacienta služeb 901

	2008		2009		2010		2011		2012	
	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN
energie	5,4		5,3		5,2		5,6		6,1	

materiál		13,5		17,3		17,3		13,4		13,5
mzdy		310,7		315,4		298,7		327,9		321,1
odpisy	18,0		17,8		22,4		3,9		9,1	
oprava a údržba		6,8		6,7		5,6		3,5		2,6
ostatní služby	74,3		73,3		72,9		70,1		73,3	
ostatní fixní náklady	21,6		21,3		9,9		8,2		8,2	
CNV	450,3		457,1		432,0		432,6		433,9	

Zdroj: vlastní

V tabulce 13 jsou uvedeny výsledné tržby z prodeje služeb 901 po odečtení regulačních srážek z interních účetních záznamů společnosti. Ostatní výnosové položky jsou přiřazeny podle poměru týdenních ordinačních hodin na celkovém počtu ordinačních hodin všech služeb dohromady z výkazů zisku a ztráty společnosti za sledované období. Služby 901 mají týdenní úvazek 36 hodin. Z celkového počtu 222 ordinačních hodin všech zkoumaných služeb to je 14,5 %.

Tabulka 13 - výnosy služeb 901

	2008	2009	2010	2011	2012
tržby z prodeje služeb	293 726,00	272 605,00	235 444,00	243 133,00	252 007,00
tržby z prodeje DHM a DNM	0,00	0,00	26 190,00	0,00	0,00
ostatní výnosy	0,00	0,00	126,00	3 586,00	0,00
úroky	509,00	488,00	733,00	557,00	492,00
celkem	294 235,00	273 093,00	262 493,00	247 276,00	252 499,00

Zdroj: vlastní

V tabulce 14 je uveden výsledný zisk, resp. ztráta příslušné služby vypočtený rozdílem celkových výnosů a celkových nákladů. Rentabilita nákladů je počítána způsobem uvedeným v kapitole 2.8.

Tabulka 14 - Zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 901

	2008	2009	2010	2011	2012
náklady	276 404,00	275 176,00	250 992,00	247 971,00	256 001,00
výnosy	294 235,00	273 093,00	262 493,00	247 276,00	252 499,00
zisk / ztráta	17 831,00	-2 083,00	11 501,00	-695,00	-3 502,00
rentabilita nákladů [%]	6,45	-0,75	4,58	-0,28	-1,37

Zdroj: vlastní

3.4.1 Vyhodnocení nákladové analýzy služeb 901

V tabulce 14 je vidět, že u služby psychologa bylo dosaženo vyrovnaného hospodaření. Náklady na pacienta se pohybují v rozmezí od **432,0 Kč** do **457,1 Kč**. Změny ve velikosti odpisů a velikosti ostatních finančních nákladů se na velikosti celkových nákladů na pacienta výrazně neprojevují. Je to způsobeno malým rozsahem týdenních ordinačních hodin a relativně velkým množstvím ročně ošetřených pacientů. Tato odbornost má nejmenší podíl na celkových ročních nákladech ZZ i na celkovém počtu ročně ošetřených pacientů ve ZZ. Relativně vysoké počty ročně ošetřených pacientů vzhledem k výši tržeb nenaznačují ziskový potenciál.

Rentabilita nákladů se pohybuje v rozmezí od **-1,37 %** do **6,45 %**. Tato služba je pro společnost SPIRÁLA spíše doplňková a vyrovnanost hospodaření splňuje cíl zdravotnického zařízení, který nezahrnuje maximalizaci zisku. Hodnoty rentabilit nákladů jsou pro zdravotnické zařízení **uspokojivé**. Vyhodnocení a doporučení je uvedeno prostřednictvím komentáře jednatele společnosti MUDr. Petra Matka.

Náklady jsou v této odbornosti stabilní. Výnosy ve sledovaném období významně kolísají, což odráží velký procentní rozdíl mezi nejnižší a nejvyšší hodnotou ROC.

odborné hodnocení a komentář z praxe

„Tato služba má kapacitní rezervy, je možné rozsah jejího poskytování zvýšit zaměstnáním dalšího klinického psychologa. To představuje v současnosti největší problém. Tuto možnost řešíme již delší dobu. Bohužel se potýkáme s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků v tomto oboru. Kvalifikace klinického psychologa vyžaduje splnění dalšího stupně vzdělání (specializace v oboru klinické psychologie) a praxi v lékařském zařízení po absolvování magisterského studia.“ Uvádí MUDr. Petr Matek.

3.5 Služba 902 – dětská rehabilitace

V tabulce 15 jsou uvedeny celkové náklady rehabilitačních služeb za časové období let 2008 – 2012 a přesné počty ošetřených pacientů v tomto období. Údaje o celkových nákladech jsou vypsané z interních účetních záznamů společnosti. Počty ošetřených pacientů jsou zpracovávány úřadem ÚZIS pro konkrétní registrované zdravotnické zařízení. Průměrná hodnota ročních nákladů za sledované období je 1 038 466 Kč, což představuje **19,7 %** z celkových nákladů společnosti ve všech odbornostech. Průměrný počet ročně ošetřených pacientů za sledované období je 2026, což představuje **28,6 %** z průměrného celkového počtu ročně ošetřených pacientů ve zdravotnickém zařízení SPIRÁLA.

Tabulka 15 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 902

	2008	2009	2010	2011	2012
celkové	1 010 223,00	1 019 462,00	1 003 265,00	1 071 105,00	1 117 335,00
poč. pac.	2006	1978	1991	2048	2105

Zdroj: vlastní

Z interních účetních záznamů společnosti vyplývají následující celkové nákladové položky pro službu 902:

- **spotřeba energie** v roce 2008 - 12 036 Kč, v roce 2009 - 11 868 Kč, v roce 2010 - 11 946 Kč, v roce 2011 - 13 926 Kč, v roce 2012 - 15 577 Kč,

- **spotřeba materiálu** v roce 2008 - 30 291 Kč, v roce 2009 - 38 571 Kč, v roce 2010 - 40 019 Kč, v roce 2011 - 33 178 Kč, v roce 2012 - 34 733 Kč,
- **mzdové náklady vč. odvodů na SP a ZP** v roce 2008 - 697 085 Kč, v roce 2009 - 703 575 Kč, v roce 2010 - 693 664 Kč, v roce 2011 - 812 032 Kč, v roce 2012 - 826 844 Kč,
- **odpisy** v roce 2008 - 40 321 Kč, v roce 2009 - 39 560 Kč, v roce 2010 - 52 164 Kč, v roce 2011 - 9 626 Kč, v roce 2012 - 23 365 Kč,
- **náklady na opravu a údržbu** v roce 2008 15 246 Kč, v roce 2009 14 835 Kč, v roce 2010 12 942, v roce 2011 8 602 Kč, v roce 2012 6 736 Kč,
- **ostatní služby** dohromady v roce 2008 - 166 699 Kč, v roce 2009 - 163 581 Kč, v roce 2010 - 169 434 Kč, v roce 2011 - 173 466 Kč, v roce 2012 - 188 819 Kč,
- **ostatní fixní náklady** dohromady v roce 2008 - 48 545 Kč, v roce 2009 47 472 Kč, v roce 2010 - 23 096 Kč, v roce 2011 - 20 275 Kč a v roce 2012 - 21 261 Kč.

Náklady na pacienta jsou vyčísleny podílem celkových nákladových položek a celkových počtů ošetřených pacientů a jsou uvedeny v následující tabulce 16.

Tabulka 16 - náklady na pacienta služeb 902

	2008		2009		2010		2011		2012	
	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN
energie	6,0		6,0		6,0		6,8		7,4	
materiál		15,1		19,5		20,1		16,2		16,5
mzdy		347,5		355,7		348,4		396,5		392,8
odpisy	20,1		20,0		26,2		4,7		11,1	
oprava a údržba		7,6		7,5		6,5		4,2		3,2
ostatní služby	83,1		82,7		85,1		84,7		89,7	
ostatní fixní náklady	24,2		24,0		11,6		9,9		10,1	
CNV	503,7		515,5		504,0		523,1		530,8	

V tabulce 17 jsou uvedeny výsledné tržby z prodeje služeb 902 po odečtení regulačních srážek z interních účetních záznamů společnosti. Ostatní výnosové položky jsou přiřazeny podle poměru týdenních ordinačních hodin na celkovém počtu ordinačních hodin všech služeb dohromady z výkazů zisku a ztráty společnosti za sledované období. Služby 902 mají týdenní úvazek 42 hodin. Z celkového počtu 222 ordinačních hodin všech zkoumaných služeb to je 19 %.

Tabulka 17 - výnosy služeb 902

	2008	2009	2010	2011	2012
tržby z prodeje služeb	950 420,00	928 678,00	954 759,00	966 369,00	1 055 512,00
tržby z prodeje DHM a DNM	0,00	0,00	34 320,00	0,00	0,00
ostatní výnosy	0,00	0,00	165,00	4 699,00	0,00
úroky	653,00	627,00	940,00	714,00	631,00
celkem	951 073,00	929 305,00	990 184,00	971 782,00	1 056 143,00

Zdroj: vlastní

V tabulce 18 je uveden výsledný zisk, resp. ztráta příslušné služby vypočtený rozdílem celkových výnosů a celkových nákladů. Rentabilita nákladů je počítána způsobem uvedeným v kapitole 2.8.

Tabulka 18 - Zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 902

	2008	2009	2010	2011	2012
náklady	1 010 223,00	1 019 462,00	1 003 265,00	1 071 105,00	1 117 335,00
výnosy	951 073,00	929 305,00	990 184,00	971 782,00	1 056 143,00
zisk / ztráta	-59 150,00	-90 157,00	-13 081,00	-99 323,00	-61 192,00
rentabilita nákladů [%]	-5,85	-8,84	-1,30	-9,27	-5,47

3.5.1 Vyhodnocení nákladové analýzy služeb 902

Z tabulky 18 vyplývá dlouhodobá ztrátovost této služby. Roční ztráta od 59 000 Kč do 100 000 Kč je pro zdravotnické zařízení malého rozsahu relativně vysoká. Náklady na pacienta se pohybují v rozmezí od **503,7 Kč** do **530,8 Kč**. Tyto služby jsou z hlediska ziskovosti dlouhodobě problematické. Zdůvodnění podává jednatel společnosti MUDr. Petr Matek prostřednictvím komentáře. Jak je uvedeno v úvodu praktické části, komplexnost sortimentu služeb je nezbytná pro kvalitu poskytování hlavních služeb neurologie. Rehabilitační služby jsou důležitým doplňkem, protože zkvalitňují léčebný proces u neurologických pacientů léčených ve zdravotnickém zařízení. Zdůrazňují pokles nákladových položek odpisy a ostatní fixní náklady z důvodu relativně velkého prodeje DHM společnosti. Nízké náklady na pacienta jsou u této odbornosti druhé nejnížší. To se vzhledem k velkému počtu ročně ošetřených pacientů odráží na výsledné záporné hodnotě ROC. Výnosy u této odbornosti výrazně kolísají vzhledem k relativně stabilním nákladům.

Rentabilita nákladů je po celou dobu sledovaného období záporná a dosahuje hodnot od **-1,3 %** do **-9,27 %**. Tyto výsledky jsou i vzhledem k odvětví považovány za **špatné**. Společnost na řešení dlouhodobé ztrátovosti těchto služeb pracuje. Vysvětlení podává komentář jednatele společnosti MUDr. Petra Matka.

Náklady jsou v této odbornosti stabilní. Výnosy ve sledovaném období významně kolísají, což odráží velký procentní rozdíl mezi nejnížší a nejvyšší hodnotou ROC.

odborné hodnocení a komentář z praxe

„Tato služba je v našem zařízení dlouhodobě ztrátová. Složení pacientů, kteří vyhledají rehabilitační služby našeho zařízení, je specifické. Převažují kojenci a děti do 15 let. Při jejich ošetření se využívají specializované a zároveň časově náročné rehabilitační techniky (např. Vojtova reflexní lokomoce). Pracovní podmínky v prostorech provozování rehabilitačních služeb jsou specifické a energeticky náročné. (např. na osvětlení, teplotu v místnosti apod.). Z důvodu kapacitní vytíženosti rehabilitačních pracovníků v našem zdravotnickém zařízení

není prostor pro využití přístrojů běžně používaných v jiných specializovaných rehabilitačních zařízeních (např. ultrazvuk, magnet, rázová vlna apod.) a to se projevuje na výši úhrad za tyto služby. Dlouhodobou ztrátovost se snažíme řešit investicemi do izolace a zateplovací techniky. Efekty těchto změn se ale projeví s časovým odstupem.“ Uvádí k tomuto MUDr. Petr Matek.

3.6 Služba 903 – klinická logopedie

V tabulce 19 jsou uvedeny celkové náklady logopedických služeb za časové období let 2008 – 2012 a přesné počty ošetřených pacientů v tomto období. Údaje o celkových nákladech jsou vypsány z interních účetních záznamů společnosti. Počty ošetřených pacientů jsou zpracovávány úřadem ÚZIS pro konkrétní registrované zdravotnické zařízení. Průměrná hodnota ročních nákladů za sledované období je 739 573 Kč, což představuje **14 %** z celkových nákladů společnosti ve všech odbornostech. Průměrný počet ročně ošetřených pacientů za sledované období je 1150, což představuje **16,2 %** z průměrného celkového počtu ročně ošetřených pacientů ve zdravotnickém zařízení SPIRÁLA.

Tabulka 19 - celkové náklady a roční počet ošetřených pacientů služeb 903

	2008	2009	2010	2011	2012
celkové	759 698,00	752 364,00	724 171,00	740 772,00	742 340,00
poč. pac.	1182	1129	1116	1158	1165

Zdroj: vlastní

Z interních účetních záznamů společnosti vyplývají následující celkové nákladové položky pro službu 903:

- **spotřeba energie** v roce 2008 - 9 101 Kč, v roce 2009 - 8 806 Kč, v roce 2010 - 8 705 Kč, v roce 2011 - 9 611 Kč, v roce 2012 - 10 369 Kč
- **spotřeba materiálu** v roce 2008 - 22 013 Kč, v roce 2009 - 28 789 Kč, v roce 2010 - 28 904 Kč, v roce 2011 - 22 928 Kč, v roce 2012 - 23 067 Kč,

- **mzdové náklady vč. odvodů na SP a ZP** v roce 2008 - 524 690 Kč, v roce 2009 - 518 888 Kč, v roce 2010 - 500 638 Kč, v roce 2011 - 561 514 Kč, v roce 2012 - 549 298 Kč,
- **odpisy** v roce 2008 - 30 377 Kč, v roce 2009 - 29 241 Kč, v roce 2010 - 37 609 Kč, v roce 2011 - 6 716 Kč, v roce 2012 - 15 611 Kč,
- **náklady na opravu a údržbu** v roce 2008 - 11 465 Kč, v roce 2009 - 10 951 Kč, v roce 2010 - 9 374, v roce 2011 - 5 906 Kč, v roce 2012 - 4 427 Kč,
- **ostatní služby** dohromady v roce 2008 - 125 528 Kč, v roce 2009 - 120 577 Kč, v roce 2010 - 122 313 Kč, v roce 2011 - 119 969 Kč, v roce 2012 - 125 471 Kč,
- **ostatní fixní náklady** dohromady v roce 2008 - 36 524 Kč, v roce 2009 - 35 112 Kč, v roce 2010 - 16 628 Kč, v roce 2011 - 14 128 Kč a v roce 2012 - 14 097 Kč.

Náklady na pacienta jsou vyčísleny podílem celkových nákladových položek a celkových počtů ošetřených pacientů a jsou uvedeny v následující tabulce 20.

Tabulka 20 - náklady na pacienta služeb 903

	2008		2009		2010		2011		2012	
	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN	FN	VN
energie	7,7		7,8		7,8		8,3		8,9	
materiál		19,3		25,2		25,9		19,8		19,8
mzdy		443,9		459,6		448,6		484,9		471,5
odpisy	25,7		25,9		33,7		5,8		13,4	
oprava a údržba		9,7		9,7		8,4		5,1		3,8
ostatní služby	106,2		106,8		109,6		103,6		107,7	
ostatní fixní náklady	30,9		31,1		14,9		12,2		12,1	
CNV	643,4		666,2		649,0		639,7		637,1	

Zdroj: vlastní

V tabulce 21 jsou uvedeny výsledné tržby z prodeje služeb 903 po odečtení regulačních srážek z interních účetních záznamů společnosti. Ostatní výnosové položky jsou přiřazeny podle poměru týdenních ordinačních hodin na celkovém počtu ordinačních hodin všech služeb dohromady z výkazů zisku a ztráty společnosti za sledované období. Služby 903 mají týdenní úvazek 42 hodin. Z celkového počtu 222 ordinačních hodin všech zkoumaných služeb to je 19 %.

Tabulka 21 - výnosy služeb 903

	2008	2009	2010	2011	2012
tržby z prodeje služeb	800 654,00	811 356,00	800 325,00	810 281,00	808 793,00
tržby z prodeje DHM a DNM	0,00	0,00	34 320,00	0,00	0,00
ostatní výnosy	0,00	0,00	165,00	4 699,00	0,00
úroky	653,00	627,00	940,00	714,00	631,00
celkem	801 307,00	811 983,00	835 750,00	815 694,00	809 424,00

Zdroj: vlastní

V tabulce 22 je uveden výsledný zisk, resp. ztráta příslušné služby vypočtený rozdílem celkových výnosů a celkových nákladů. Rentabilita nákladů je počítána způsobem uvedeným v kapitole 2.8.

Tabulka 22 - Zisk, resp. ztráta a nákladová rentabilita služeb 901

	2008	2009	2010	2011	2012
náklady	759 698,00	752 364,00	724 171,00	740 772,00	742 340,00
výnosy	801 307,00	811 983,00	835 750,00	815 694,00	809 424,00
zisk / ztráta	41 609,00	59 619,00	111 579,00	74 922,00	67 084,00
rentabilita nákladů [%]	5,48	7,92	15,41	10,11	9,03

3.6.1 Vyhodnocení nákladové analýzy služeb 903

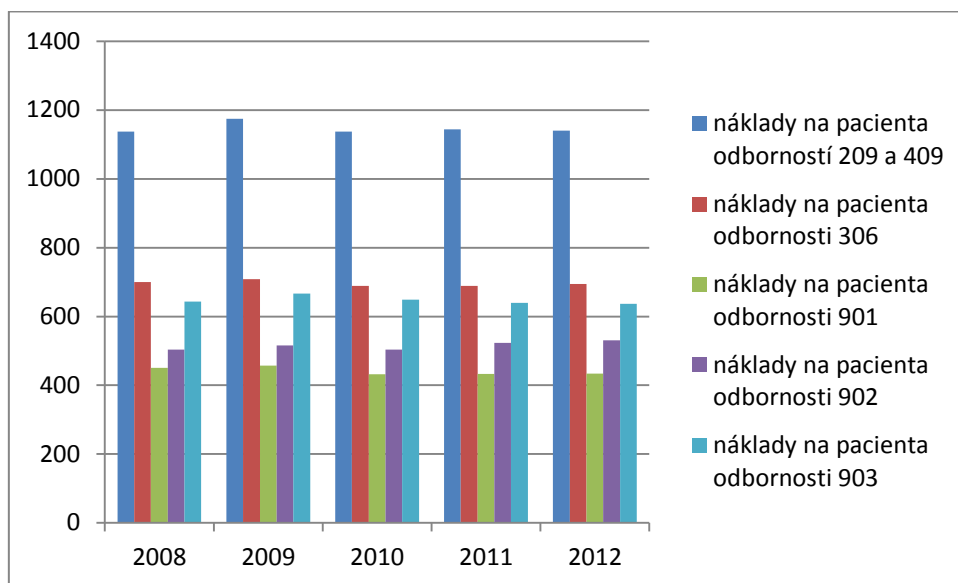
Podle tabulky 22 splňuje tato služba zásadu, že zdravotní služby by měly mít mírný zisk pro zajištění jejich další činnosti. Zisk z této služby i počty ošetřených pacientů ročně příliš neoscilují. Náklady na pacienta se pohybují v rozmezí od **637,1 Kč** do **666,2 Kč**. Zdůrazňuji pokles nákladových položek odpisy a ostatních fixní náklady z totožných důvodů jako u předcházejících služeb. Hlavní důvodem ziskovosti jsou relativně nízké náklady za spotřebu energie vzhledem k vysokému počtu ročně ošetřených pacientů. Mírný zisk z těchto služeb splňuje cíl zdravotnického zařízení jako podniku. Rentabilita nákladů se ve sledovaném období pohybuje v rozmezí od **5,47 %** do **15,4 %**. V letech 2010 a 2011 přesahuje rentabilita nákladů 10 % což je považováno obecně za **dobré**.

Náklady jsou v této odbornosti stabilní. Výnosy ve sledovaném období významně kolísají, což odráží velký procentní rozdíl mezi nejnižší a nejvyšší hodnotou ROC.

odborné hodnocení a komentář z praxe

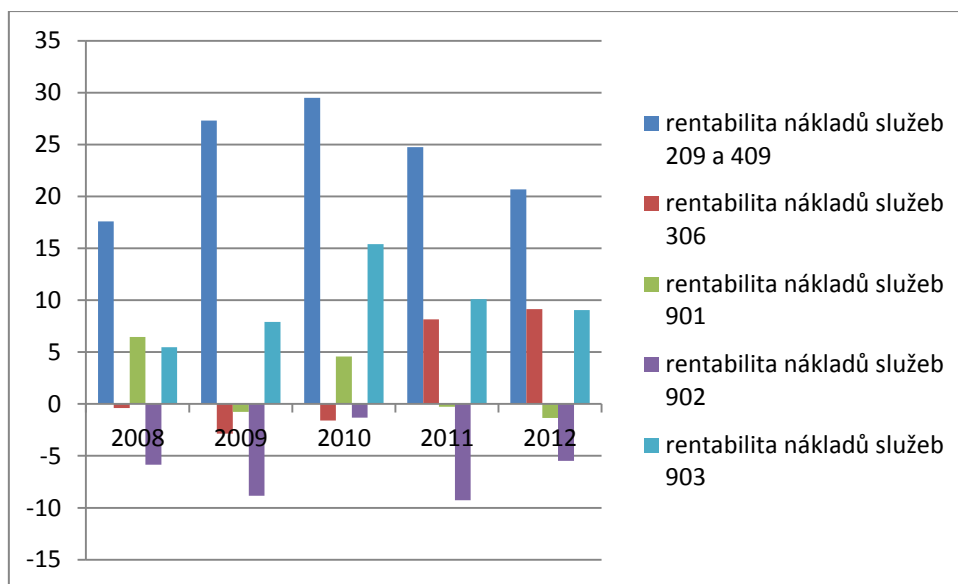
„Tato služba je pro naši společnost dlouhodobě zisková a do budoucna perspektivní. Neplánujeme změnu v rozsahu ani ve způsobu jejího poskytování.“ Hodnotí stručně MUDr. Renata Matková.

3.7 Shrnutí a vyhodnocení praktické části



Obrázek 1 – Náklady na pacienta v jednotlivých odbornostech

Zdroj: vlastní



Obrázek 2 – Vývoj ROC [%] v jednotlivých odbornostech

Zdroj: vlastní

Srovnání nákladů na pacienta v jednotlivých odbornostech je zobrazeno na obrázku 1. Průměrné náklady na pacienta ve sledovaném období 2008 – 2012 byly **1146,7 Kč** v odbornostech 209 a 409, **696,2 Kč** v odbornosti 306, **441,2 Kč** v odbornosti 901, **515,4 Kč** v odbornosti 902, **647,1 Kč** v odbornosti 903. Náklady na pacienta u neurologických služeb jsou výrazně nejvyšší.

Srovnání nákladových rentabilit v jednotlivých odbornostech je zobrazeno na obrázku 2. Průměrná hodnota rentability nákladů byla **23,97 %** v odbornostech 209 a 409, **2,49 %** v odbornosti 306, **1,73 %** v odbornosti 901, **-6,15 %** v odbornosti 902, **9,59 %** v odbornosti 903. Průměrná hodnota nákladové rentability v odbornosti neurologie je za sledované období velmi dobrá. Průměrné hodnoty nákladových rentabilit u doplňkových služeb 306, 901, 903 jsou kladné. Problematická je záporná průměrná hodnota nákladové rentability u odbornosti 902.

Na průměrné hodnotě celkových ročních nákladů ZZ ze všech poskytovaných služeb se podílí odbornosti 209 a 409 **45,8 %**, odbornost 306 **15,6 %**, odbornost 901 **4,9 %**, odbornost 902 **19,7 %** a odbornost 903 **14 %**. Na průměrném počtu ročně ošetřených pacientů ve ZZ se podílí odbornosti 209 a 409 **30 %**, odbornost 306 **16,8 %**, odbornost 901 **8,4 %**, odbornost 902 **28,6 %** a odbornost 903 **16,2 %**.

4. ZÁVĚR

Úroveň kvality poskytování zdravotních služeb je v České republice na velmi dobré úrovni. Ovšem samotná problematika systému zdravotnictví je u nás již dlouho polemizována na výkonné a legislativní úrovni. Od vzniku samostatné České republiky v roce 1993 se parametry systému poskytování zdravotních služeb neustále mění a adaptují se podle aktuální politické situace. V období od roku 1993 do současnosti se na pozici ministra zdravotnictví vystříдалo 18 lidí tj. průměrná doba působení 1 ministra zdravotnictví 14 měsíců. Změna na této pozici s sebou obvykle přináší i četné změny na nejvyšších výkonných pozicích v systému zdravotnictví. To nepřispívá ke stabilitě systému a nevytváří to příhodné podmínky pro jeho efektivní rozvoj.

Soukromá zdravotnická zařízení mají navenek charakter firmy a musí dlouhodobě finančně plánovat. Časté změny legislativy zejména v legislativních normách úhrad za poskytnuté zdravotní služby tento proces ztěžují. Přesto je podnikání v tomto odvětví možné a ukazuje to i stabilita nabídky v tomto odvětví.

Hlavního cíle této diplomové práce, tedy zhodnocení ekonomické rentability poskytovaných služeb ve vybraném zdravotnickém zařízení, **bylo dosaženo** díky svědomité archivaci a třídění všech ekonomických i lékařských záznamů vybraným zdravotnickým zařízením. Takovýto přístup k záznamům podnikatelské činnosti je za podmínek neustále se měnící legislativy naprosto nezbytný. Existence Ústavu zdravotnických informací a statistiky je také významným aspektem, kterým veřejný sektor poskytování zdravotních služeb napomáhá činnosti soukromého sektoru. Ovšem je nutné dodat, že jeho zřízení není produktem zdravotnického systému po roce 1993.

Z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky bylo možné vytvořit srovnání vývoje počtů poskytovatelů lékařské péče a jimi provedených výkonů v odvětví poskytování zdravotních služeb soukromými zdravotnickými zařízeními. Jednotlivé odbornosti v tomto odvětví byly porovnány na základě procentních a absolutních nárůstů. Nabídka u odbornosti neurologie (tzn. počty poskytovatelů těchto služeb) se ve sledovaném období 2008 - 2012 zvýšila o 7,30 %, v absolutních počtech to znamená navýšení přepočteného počtu lékařů o 36,53. V odbornosti psychiatrie, resp. sexuologie se přepočtený počet lékařů v odvětví navýšil

o 50,29, tzn. o 8,52 %. Na základě zjištěných výsledků bylo možné určit, že nabídka v odvětví, tedy počty poskytovatelů vybraných služeb, se ve sledovaném období zvyšovala. Dále bylo zjištěno, že počet provedených výkonů u těchto služeb vzrostl více než počet poskytovatelů, tzn. poptávka v tomto odvětví roste více než nabídka. V odbornosti neurologie byl zaznamenán procentní nárůst počtu ročně provedených výkonů 12,79 % a absolutní nárůst počtu ročně provedených výkonů o 273 040. V odbornosti psychiatrie, resp. sexuologie byl zaznamenán procentní nárůst počtu ročně provedených výkonů 11,42 % a absolutní nárůst počtu ročně provedených výkonů o 246 851. Tím byl potvrzen **první výzkumný předpoklad** stability nabídky a poptávky v odvětví poskytování zdravotních služeb soukromým sektorem. Rostoucí poptávka po zdravotních službách vybraného zdravotnického zařízení naznačuje, že by mohly příjmy z těchto služeb za stávajících podmínek v budoucnu růst. Zdravotnické zařízení je ovšem kapacitně omezeno.

Z výsledků analýzy ziskovosti zjištěných v praktické části jsou patrné služby, které dlouhodobě vykazují nulový zisk nebo dokonce ztrátu. Zdravotnické zařízení se snaží tyto služby nadále nákladově zefektivňovat a neplánuje nijak omezit rozsah jejich poskytování. Slova jednatele společnosti, který tvrdí, že z dlouhodobého hlediska je pro zdravotnické zařízení komplexnost v sortimentu poskytovaných služeb nejdůležitější, potvrzují prioritu poskytnutí služby před jejím výsledným ziskem. Průměrná hodnota rentability nákladů u hlavní služby neurologie, kterou zdravotnické zařízení SPIRÁLA poskytuje, je 23,97 %. Takováto dlouhodobá hodnota rentability nákladů je velmi dobrá. Umožňuje zdravotnickému zařízení tvořit zisk a kompenzovat případnou ztrátu u doplňkových služeb, které významně podporují kvalitu poskytování neurologických služeb. Kromě rehabilitačních služeb dosahují rentability nákladů doplňkových služeb kladných hodnot. Služby rehabilitace vykazují ve sledovaném období ztrátu a průměrná hodnota rentability nákladů -6,15 % je špatná. Zdravotnické zařízení pracuje na zlepšení tohoto výsledku, nicméně neplánuje rozsah poskytování této služby omezit. Další snahou zdravotnického zařízení by mělo být udržení zisku hlavní služby neurologie a pravidelný monitoring ziskově rizikových doplňkových služeb, aby nedocházelo k prohlubování ztráty z těchto služeb. **Druhý výzkumný předpoklad**, že existují zdravotní služby, které vykazují dlouhodobě nulový zisk, resp. ztrátu a přesto je zdravotnické zařízení poskytuje, byl potvrzen výsledky v praktické části.

Průměrné náklady na vyšetření jednoho pacienta jsou u hlavních neurologických služeb 1146,7 Kč a výrazně převyšují náklady na pacienta ostatních doplňkových služeb. Je to způsobeno zejména používáním lékařského přístroje EEG v této odbornosti. To zvyšuje nejen náklady na pacienta, ale i potřebný stupeň kvalifikace lékaře pro poskytování těchto služeb. To vše se odráží ve výši tržeb za tyto služby. Tím je potvrzen **třetí výzkumný předpoklad**, že z hlediska ziskovosti je perspektivnější poskytování zdravotnické služby s využitím specializovaných lékařských přístrojů. Specializace na tuto službu je v případě vybraného zdravotnického zařízení vidět na rozsahu poskytování této služby v počtech ročně ošetřených pacientů a v počtu týdenních ordinačních hodin. Problematické je pro zdravotnické zařízení hlídání regulačních kritérií, která jsou zmíněna v poslední kapitole teoretické části, zvláště pak kritérium maximálního množství předepsaných léčivých přípravků. Neurologické léky patří mezi nejdražší, a proto je těžké hlídat jejich předepisované množství vzhledem k množství ročně ošetřených pacientů. V této službě dochází k nejvyšší míře regulačních srážek. Pro zdravotnické zařízení je proto nezbytné, aby nadále zlepšovalo evidenci těchto předepsaných léků a snažilo se regulační srážky co nejvíce eliminovat.

Náklady hlavních služeb odborností 209 a 409 tvoří největší podíl **45,8 %** na celkových nákladech společnosti SPIRÁLA ze všech poskytovaných odborností. Výše zmíněný fakt použití lékařského přístroje EEG u neurologických odborností reflektuje výrazně nižší podíl **30 %** ročně ošetřených pacientů u těchto odborností na celkovém počtu ročně ošetřených pacientů v celém zdravotnickém zařízení.

I když hlavního cíle této diplomové práce bylo dosaženo a byly potvrzeny všechny výzkumné předpoklady, bylo by užitečné rozpracovat analýzu ziskovosti neurologických služeb podrobně a věnovat se více regulačním srážkám a rozpracovat nejen ekonomické aspekty poskytování těchto služeb ale i legislativní aspekty. To by mohlo být námětem samostatné diplomové práce.

Seznam použité literatury

- [1] BARROWS, D. et al. Public-private partnerships in Canadian health care: A case study of the Brampton Civic Hospital. OECD Journal on Budgeting, Vol. 12/1. 2012. Dostupný z WWW: <<http://dx.doi.org/10.1787/budget-12-5k9czxkbck9w>>
- [2] *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2008*, Praha: ÚZIS, 2008. 155 s. ISBN 978-80-7280-827-4.
- [3] *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2009*, Praha: ÚZIS, 2009. 155 s. ISBN 978-80-7280-901-1.
- [4] *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2010*, Praha: ÚZIS, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7280-946-2.
- [5] *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2011*, Praha: ÚZIS, 2011. 155 s. ISBN 978-80-7472-002-4.
- [6] *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012*, Praha: ÚZIS, 2012. 155 s. ISBN 978-80-7472-063-5.
- [7] DOUCHA, R. *Finanční analýza podniku – praktické aplikace*. 1. vyd. PRAHA: VOX, 1996. 224 s. ISBN 80-902111-2-7.
- [8] Interní účetní záznamy o nákladech, výnosech a počtech ošetřených pacientů v jednotlivých odbornostech za kalendářní rok 2008.
- [9] Interní účetní záznamy o nákladech, výnosech a počtech ošetřených pacientů v jednotlivých odbornostech za kalendářní rok 2009.
- [10] Interní účetní záznamy o nákladech, výnosech a počtech ošetřených pacientů v jednotlivých odbornostech za kalendářní rok 2010.
- [11] Interní účetní záznamy o nákladech, výnosech a počtech ošetřených pacientů v jednotlivých odbornostech za kalendářní rok 2011.
- [12] Interní účetní záznamy o nákladech, výnosech a počtech ošetřených pacientů v jednotlivých odbornostech za kalendářní rok 2012.

- [13] JIRÁK, J. PPP projekty – výhody a nevýhody, možnosti a rizika. [Diplomová práce]. Brno: Masarykova univerzita – Právnická fakulta, 2012.
- [14] KONEČNÁ, J. Financování zdravotní péče v České Republice. [Rigorózní práce]. Brno: Masarykova univerzita – Právnická fakulta, 2009.
- [15] MALÝ, I. Konkurenčnost zdravotních trhů. *Ekonomika zdravotnictví a sociálních služeb* [online]. Jaro 2006. Dostupný z WWW:
<http://is.muni.cz/el/1456/jaro2006/PVEKZD/um/1250876/konkurencnost_zdrav._trhu.pdf>
- [16] Ministerstvo zdravotnictví. *Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*. Olomouc: EZ Centrum, 2014. 608 s. ISBN: 978-80-905236-1-6.
- [17] OSTRŽÍŽEK, J. aj., *Public private partnership příležitost a výzva*. 1. vyd. PRAHA: C. H. Beck, 2007. 284 s. ISBN 978-80-7179-744-9.
- [18] Rozvaha společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2008.
- [19] Rozvaha společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2009.
- [20] Rozvaha společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2010.
- [21] Rozvaha společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2011.
- [22] Rozvaha společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2012.
- [23] SLAVÍK, J. *Finanční průvodce nefinančního manažera*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 176 s. ISBN 978-80-247-4593-0.
- [24] SYNEK, M. a kol. *Podniková ekonomika*. 4. přepracované a doplněné vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. 473 s. ISBN 80-7179-892-4.
- [25] Vyhláška č. 425/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení
- [26] Výkaz zisků a ztrát společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2008.
- [27] Výkaz zisků a ztrát společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2009.
- [28] Výkaz zisků a ztrát společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2010.
- [29] Výkaz zisků a ztrát společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2011.

- [30] Výkaz zisků a ztrát společnosti SPIRÁLA za kalendářní rok 2012.
- [31] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění.
- [32] Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání.
- [33] ZLÁMAL, J.; BELLOVÁ, J. *Manažerské účetnictví ve zdravotnictví*. 1. vyd.
Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 105 s. ISBN 978-80-244-2519-1.

Seznam příloh

Příloha 1	Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2008.....	I
Příloha 2	Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2009.....	II
Příloha 3	Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2010.....	III
Příloha 4	Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2011.....	IV
Příloha 5	Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2012.....	V

Příloha 1 Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2008

OBOR	Samostatná zařízení ambulantní péče	
	LÉKAŘI (přepočtené počty)	vyšetření - ošetření
Interní	1154,41	5 972 210
Diabetologie	221,37	1 508 090
Gastroenterologie	121,54	494 180
Geriatric	5,9	28 002
Infekční	4,56	26 003
Alergologie + Imunologie	312,52	1 765 795
Pneumologie a Ftizeologie	203,01	1 280 097
Neurologie	500,08	2 134 199
Psychiatrie + Sexuologie	590,3	2 162 445
PL pro děti a dorost	2021,16	12 036 114
Gynekologie	1317,57	9 071 750
Chirurgie	575,15	3 478 550
Neurochirurgie	2,35	8 971
Kardiochirurgie	0	0
Traumatologie	0	0
Plastická chyrurgie	68,64	155 939
Ortopedie	368,38	2 251 540
Urologie	195,64	1 210 858
ORL + foniatrie	469,55	2 346 360
Oční	650,57	3 752 744
Stomatologie	6192,03	19 067 611
Dermatovenerologie	503,51	3 266 686
Rad. A klin. Onkologie	66,23	323 493
Tělovýchovné lékařství	14,55	28 756
Lékařská genetika	33,69	75 691
PL pro dospělé	4790,75	39 869 332
Pracovní lékařství	52,4	122 268
Léčba bolesti	13,94	47 531
CELKEM	20 467,37	112 825 163

Zdroj: ÚZIS, 2008

Příloha 2 Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2009

OBOR	Samostatná zařízení ambulantní péče	
	LÉKAŘI (přepočtené počty)	vyšetření - ošetření
Interní	1169,14	6 146 297
Diabetologie	230,41	1 544 625
Gastroenterologie	122,14	483 439
Geriatric	5,6	18 233
Infekční	6,66	29 916
Alergologie + Imunologie	319,94	1 797 989
Pneumologie a Ftizeologie	214	1 257 203
Neurologie	509,06	2 259 061
Psychiatrie + Sexuologie	614,49	2 220 481
PL pro děti a dorost	2015,66	12 091 929
Gynekologie	1332,48	8 855 890
Chirurgie	559,58	3 460 749
Neurochirurgie	1,8	4 953
Kardiochirurgie	0	0
Traumatologie	0	0
Plastická chirurgie	64,49	138 426
Ortopedie	370,04	2 209 530
Urologie	204,27	1 241 251
ORL + foniatrie	472,02	2 649 604
Oční	677,53	3 741 291
Stomatologie	627157	18 621 575
Dermatovenerologie	512,99	3 354 812
Rad. A klin. Onkologie	65,91	327 239
Tělovýchovné lékařství	14,69	28 465
Lékařská genetika	37,57	92 573
PL pro dospělé	4844,14	38 017 485
Pracovní lékařství	53,03	121 608
Léčba bolesti	15,14	48 131
CELKEM	20 720,02	110 799 519

Zdroj: ÚZIS, 2009

Příloha 3 Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2010

OBOR	Samostatná zařízení ambulantní péče	
	LÉKAŘI (přepočtené počty)	vyšetření - ošetření
Interní	1178,31	6 000 935
Diabetologie	239,09	1 564 198
Gastroenterologie	122,99	487 827
Geriatric	5,05	17 773
Infekční	6,5	32 308
Alergologie + Imunologie	329,2	1 878 820
Pneumologie a Ftizeologie	214,2	1 144 921
Neurologie	517,18	2 263 290
Psychiatrie + Sexuologie	612,78	2 259 677
PL pro děti a dorost	2009,9	11 673 584
Gynekologie	1342,17	8 648 143
Chirurgie	569,67	3 448 482
Neurochirurgie	2,9	9 185
Kardiochirurgie	0	0
Traumatologie	0	0
Plastická chirurgie	75,38	148 937
Ortopedie	381,85	2 264 280
Urologie	214,19	1 279 706
ORL + foniatrie	476,34	2 735 585
Oční	722,03	3 875 091
Stomatologie	6461,21	18 769 955
Dermatovenerologie	514,73	3 383 551
Rad. A klin. Onkologie	68,61	331 525
Tělovýchovné lékařství	13,47	25 783
Lékařská genetika	42,09	95 826
PL pro dospělé	4849,14	36 905 898
Pracovní lékařství	54,34	133 593
Léčba bolesti	15,87	53 515
CELKEM	21 057,57	109 472 602

Zdroj: ÚZIS, 2010

Příloha 4 Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2011

OBOR	Samostatná zařízení ambulantní péče	
	LÉKAŘI (přepočtené počty)	vyšetření - ošetření
Interní	1222,5	6 270 024
Diabetologie	243,68	1 602 658
Gastroenterologie	123,25	494 103
Geriatric	4,95	16 106
Infekční	5,7	29 735
Alergologie + Imunologie	334,98	1 877 683
Pneumologie a Ftizeologie	216,51	1 111 971
Neurologie	520,57	2 304 127
Psychiatrie + Sexuologie	635,02	2 372 043
PL pro děti a dorost	2019,6	11 923 948
Gynekologie	1355,28	8 564 478
Chirurgie	577,74	3 433 524
Neurochirurgie	3,8	9 132
Kardiochirurgie	0	0
Traumatologie	0	0
Plastická chirurgie	62,43	119 298
Ortopedie	404,61	2 343 379
Urologie	225,6	1 308 831
ORL + foniatrie	485,19	2 686 170
Oční	764,69	4 067 694
Stomatologie	6587,42	18 843 576
Dermatovenerologie	517,29	3 412 619
Rad. A klin. Onkologie	68,36	346 327
Tělovýchovné lékařství	13,6	29 414
Lékařská genetika	44,29	104 485
PL pro dospělé	4933,25	36 937 225
Pracovní lékařství	62,49	158 367
Léčba bolesti	15,47	51 416
CELKEM	21 465,35	110 466 402

Zdroj: ÚZIS, 2011

Příloha 5 Počty lékařů a ošetření, resp. vyšetření v soukromých zařízeních ambulantní péče za rok 2012

OBOR	Samostatná zařízení ambulantní péče	
	LÉKAŘI (přepočtené počty)	vyšetření - ošetření
Interní	1232,72	6 464 261
Diabetologie	247,71	1 580 999
Gastroenterologie	130,1	526 849
Geriatric	4,14	14 263
Infekční	5,85	31 503
Alergologie + Imunologie	331,2	1 841 500
Pneumologie a Ftizeologie	223,27	1 119 539
Neurologie	536,61	2 407 239
Psychiatrie + Sexuologie	640,59	2 409 296
PL pro děti a dorost	1998,63	11 321 129
Gynekologie	1352,93	8 391 626
Chirurgie	572,34	3 430 178
Neurochirurgie	3,25	9 758
Kardiochirurgie	0	0
Traumatologie	0,1	242
Plastická chirurgie	77,28	145 032
Ortopedie	400,82	2 287 543
Urologie	231,88	1 391 590
ORL + foniatrie	494,17	2 682 165
Oční	778,79	4 089 581
Stomatologie	6645,19	18 844 250
Dermatovenerologie	531,58	3 464 356
Rad. A klin. Onkologie	55,19	296 024
Tělovýchovné lékařství	15,65	29 856
Lékařská genetika	42,9	114 265
PL pro dospělé	4985	36 509 029
Pracovní lékařství	66,01	167 335
Léčba bolesti	16,26	53 484
CELKEM	21 637,53	109 688 309

Zdroj: ÚZIS, 2012